

## Bijna alle Naturapolissen zijn misleidend.

**De meeste naturaverzekeringen vergoeden 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij zorgverleners zonder contract. Bij een enkele verzekering is het 70% of 65%. Eerder brachten wij naar buiten dat deze vergoedingen niet worden gebaseerd op dit [gemiddeld gecontracteerde tarief](#). In werkelijkheid vergoeden ze op basis van het laagste gecontracteerde of een lagere standaard. In een aantal gevallen konden wij geen enkele link leggen met welk gecontracteerd tarief dan ook. Maar wat betekent dit gecontracteerd tarief nu eigenlijk? Welke risico's loop je als verzekerde met een naturapolis? Hoe verhouden deze vergoedingen zich tot de kosten die een zorgverlener zonder contract in rekening kan brengen? Een vergoeding van 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief zegt de consument helemaal niets. Het is de meest inhoudsloze zin van je zorgpolis, maar ook de belangrijkste.**

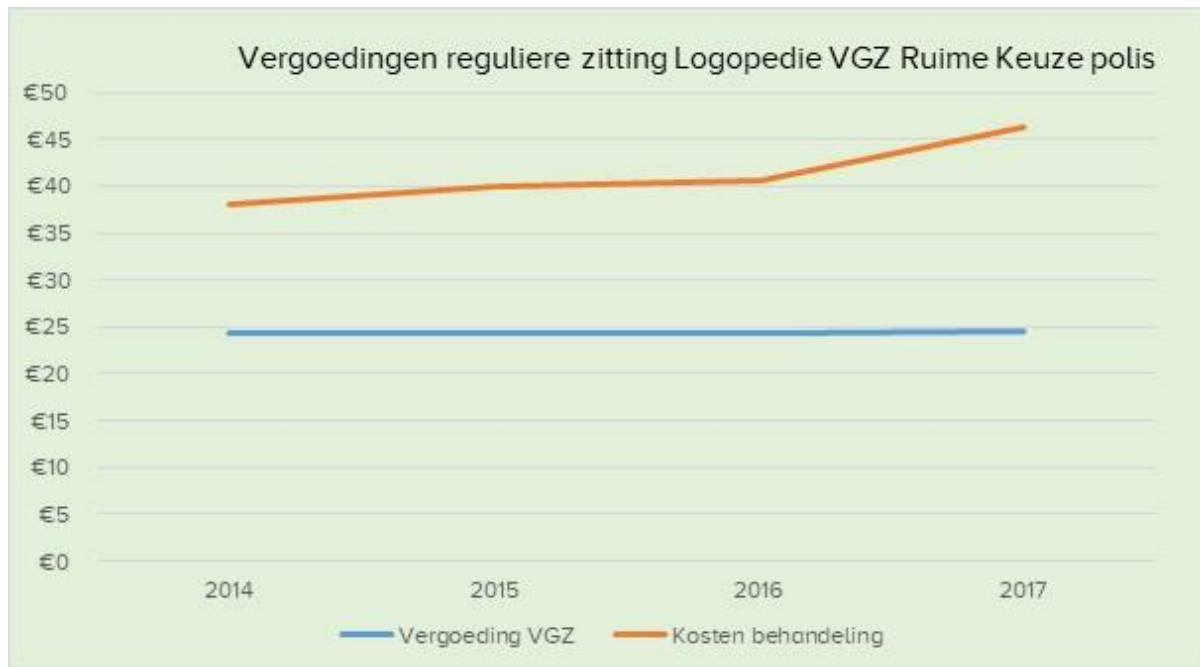
Veel, zo niet alles, draait hier om welke betekenis aan een 'marktconform tarief' wordt gegeven. De wetgever gebruikt het om een heldere norm te geven om excessieve beloningen te omschrijven. Het Besluit Zorgverzekering geeft zelfs duidelijk aan dat deze contractafspraken geen relatie tonen met de werkelijke vergoedingen die de markt hanteert. In juli 2014 heeft de Hoge Raad een limiet gezet op de kortingen die zorgverzekeraars op vergoedingen mogen geven. Een korting mag niet zo hoog zijn dat het de verzekerde belemmert in zijn recht op vrije artskeuze. Het zogenoemde 'Hinderpaalcriterium'. Omdat de Hoge Raad de korting als uitgangspunt neemt betekent dit dat deze kortingen niet hoger mogen zijn dan 20%-25%.

De NZa en de meeste zorgverzekeraars nemen voor het vaststellen van de hoogte van deze vergoedingen toch de contractafspraken tussen zorgverlener en zorgverzekeraar als uitgangspunt. Zij zijn van mening dat deze vergoedingen ook marktconforme tarieven genoemd mogen worden. Hierdoor is er een vergoedingstelsel ontstaan die totaal van de werkelijkheid is los komen te staan. Vergoedingen zijn zo laag dat ze zich op geen enkele wijze verhouden met de werkelijke kosten die een zorgverlener in rekening kan brengen. Naturapolissen zijn niet meer met elkaar te vergelijken en consumenten lopen ieder jaar een groter risico wanneer ze een naturapolis afsluiten. Deze eigen bijdragen stijgen enorm en afgevraagd mag worden of en nog wel sprake is van vrije artskeuze. Los van de hoogte van de vergoeding is het hele systeem zo onzeker en in transparant dat verzekerden daarom al niet-gecontracteerde zorg zullen mijden.

### **De Naturapolis is weer een Budgetpolis.**

Waarom de korting en niet een vergoeding op basis van contractafspraken als uitgangspunt mag worden genomen zetten wij hieronder helder uiteen aan de hand van enkele grafieken. De keuze van zorgprestatie en zorgverzekering zijn willekeurig. Dezelfde grafieken hadden voor alle vier zorgverzekeraars en alle zorgprestaties in de eerste lijn en GGZ-zorg gemaakt kunnen worden. Dit zijn de risico's die u loopt. Dit is het verhaal achter *'75% van het gemiddelde gecontracteerde tarief'*.

- [Hoe werkt dat dan?](#)

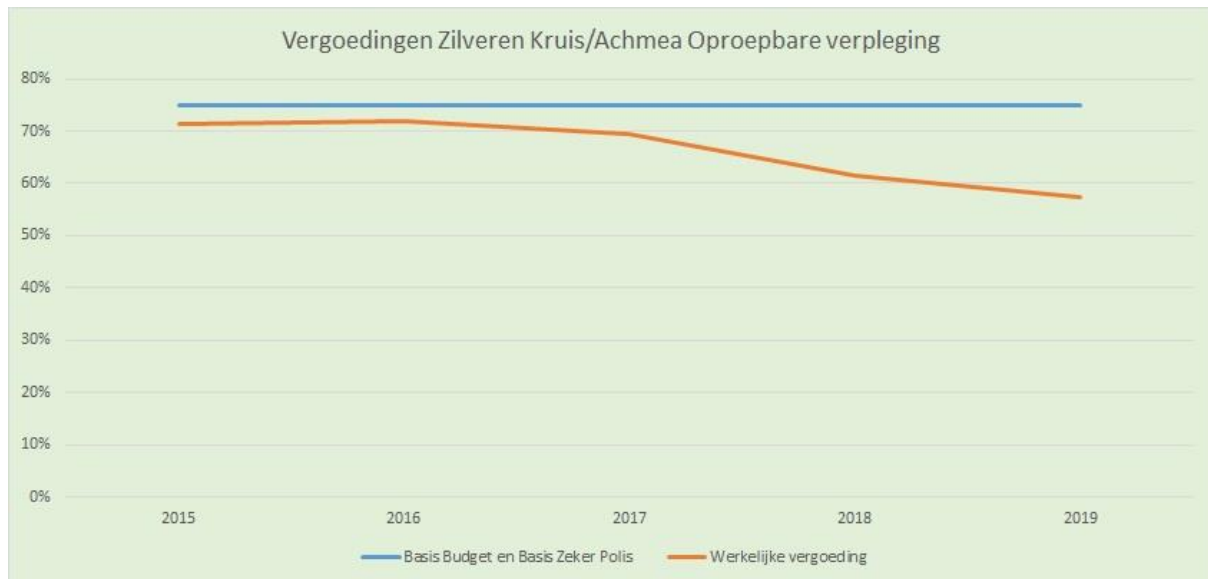


Hoe dit precies zit is het beste uit te leggen met een voorbeeld. Bij VGZ, maar net zo goed bij andere zorgverzekeraars, zijn de contractafspraken sinds 2014 ongewijzigd. Daardoor stijgt ook de vergoeding voor niet-gecontracteerde Logopedie niet.

De logopediste kan tot bepaalde hoogte zelf bepalen wat ze voor haar behandeling in rekening brengt. Tot 2017 stelde de NZa hier een maximum aan. Daarna zijn de prijzen vrijgegeven. Enkele verzekeraars publiceren prijsoverzichten waarin ze aangeven welke vergoeding ze voor deze zorgprestaties redelijk vinden. Voor [logopedie](#) was dit in 2017 €46,28.

Dit verschil, tussen wat jij aan je zorgaanbieder betaald en wat je zorgverzekeraar vergoed, is jouw risico. In dit voorbeeld stijgt dit binnen slechts vier jaar met meer dan 50%.

- [Wijkverpleging](#)

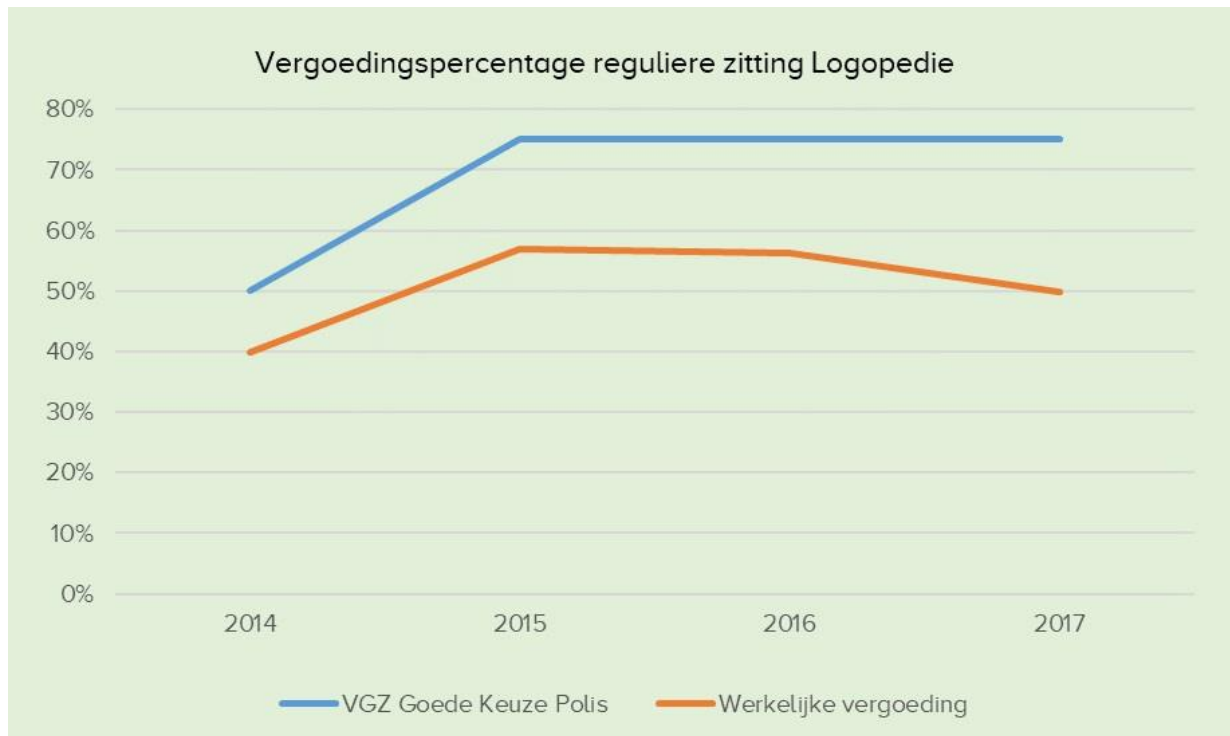


Voor wijkverpleging ligt het werkelijke vergoedingspercentage de eerste jaren enigszins lager dan de in de polis genoemde vergoedingsniveau van 75%.

Maar in 2017 komt daar verandering in. Het werkelijke vergoedingspercentage is inmiddels gedaald naar 57%. Een behoorlijk stuk onder de in de polisvoorwaarden genoemde 75%.

De polisvoorwaarden zelf tonen niet dat het bedrag dat voor rekening van de verzekerde komt intussen flink is gestegen.

- [Logopedie](#)

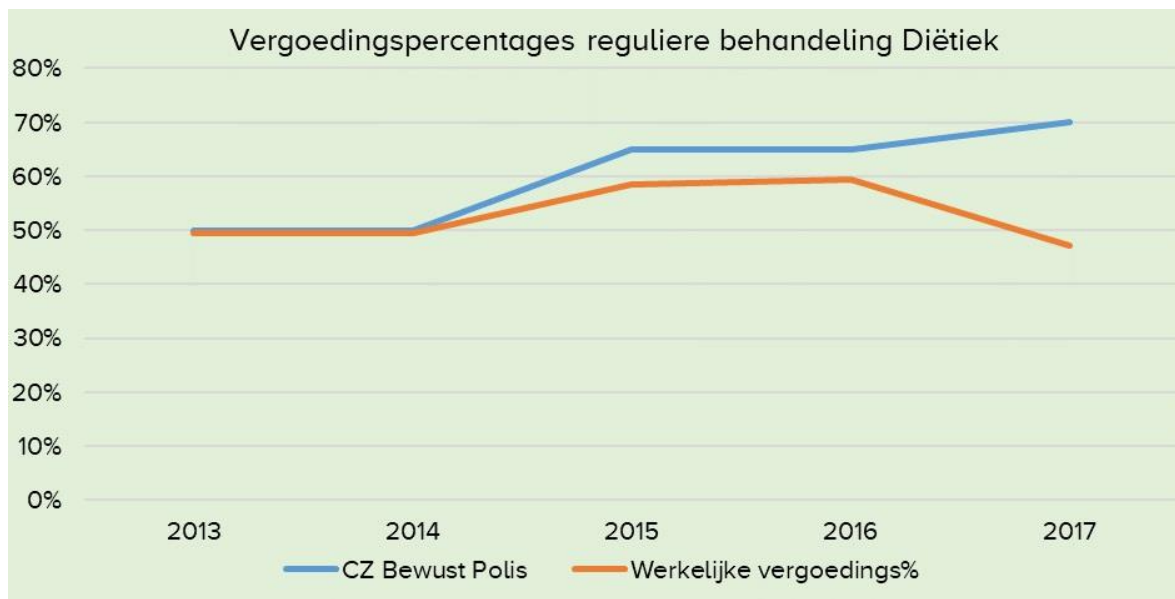


De VGZ Goede Keuze polis, in 2014 nog een budgetpolis die aanbod 50% te vergoeden, vergoedde in werkelijkheid ongeveer 10% minder. VGZ verteld aan haar verzekerden dat de vergoedingen met maar liefst 25% zijn gestegen naar 75%. Op papier dan.

In werkelijkheid stijgt de vergoeding de eerste jaren, weliswaar minder, mee met deze verwachting. Daarna loopt het werkelijke vergoedingspercentage hard terug. In werkelijkheid is de vergoeding minder dan 50%.

Voor een aantal logopedische zorgprestaties zijn de bijdragen die voor risico van de verzekerde komen inmiddels bijna twee keer zo hoog dan wat de zorgverzekeraar zelf voor die behandeling vergoed.

- [Diëtiëk](#)

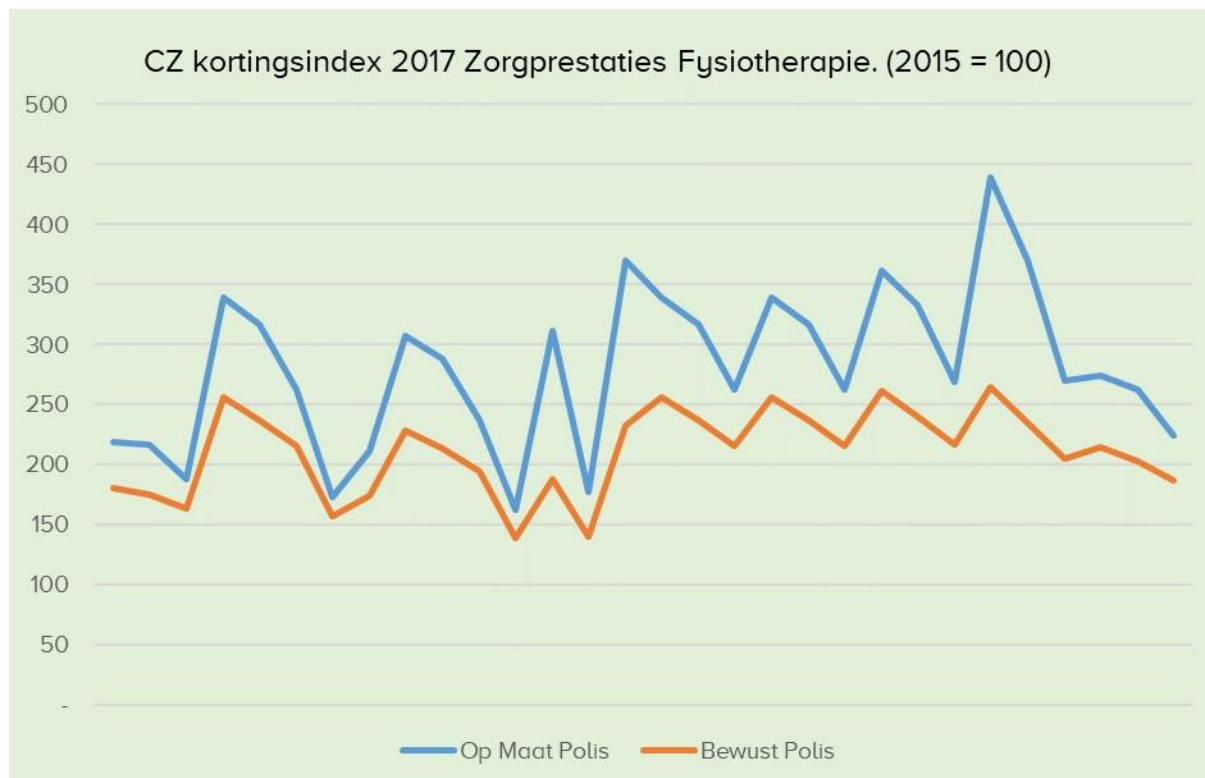


In de jaren 2013 en 2014 vergoed CZ in haar Bewust Polis, toen nog een zogenoemde budgetpolis, slechts 50% van de zorgkosten voor diëtiëk. In 2015 doet CZ met deze polis het aanbod dat 65% wordt vergoed. Een jaar later is dit aanbod gestegen naar 70%.

In werkelijkheid stijgt de vergoeding eerst wel, maar blijft achter met wat de zorgverzekeraar suggereert. In 2017 is het werkelijke vergoedingspercentage zelfs tot onder het niveau van 2013 gedaald. CZ wekt bij de consument de indruk dat de vergoedingen aanzienlijk zijn gestegen maar in werkelijkheid loopt de consument weer hetzelfde risico als in 2013.

De Naturapolis is weer een Budgetpolis.

- [Fysiotherapie](#)

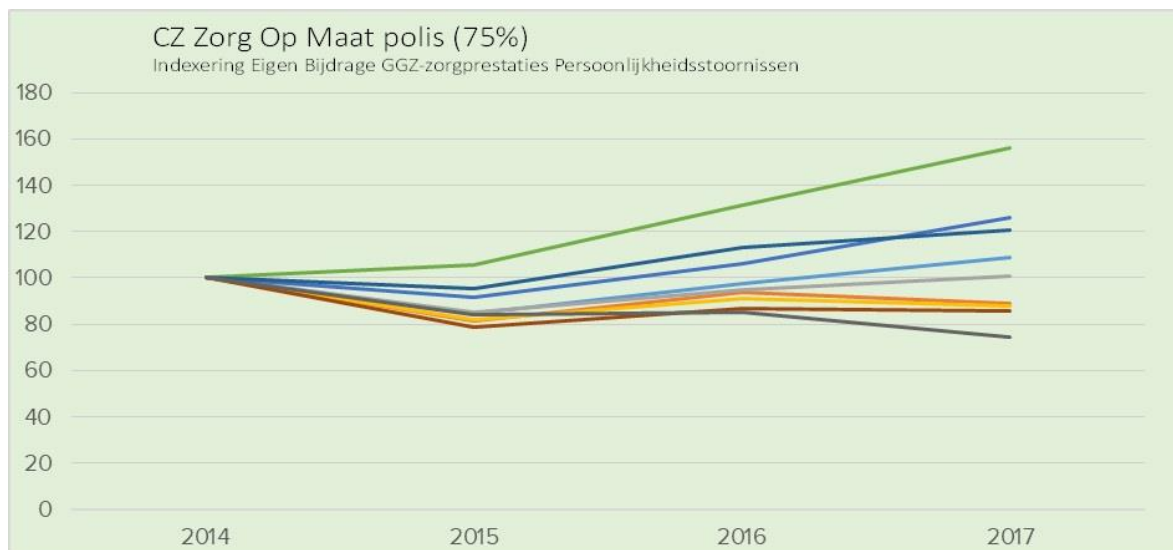


Om een beter beeld te krijgen hoe deze kortingen zich in de loop van de jaren ontwikkelen hebben wij ze geïndexeerd. De index laat voor alle fysiotherapie behandelingen zien wat de stijging van de kosten zijn die voor rekening van de verzekerde komt.

Voor een Individuele zitting Kinderfysiotherapie toont de index hier 339 voor de CZ Zorg-Op-Maat polis en 256 voor de CZ Zorg Bewust Polis.

Volgens de polisvoorwaarden van CZ zijn de vergoedingen intussen in twee stappen opgelopen van 50% naar 70%. Wat niet uit het aanbod van CZ blijkt is dat de verzekerde binnen enkele jaren ruim twee of drie keer meer moeten bijbetalen. Het aanbod van CZ suggereert het tegenovergestelde. Dat de vergoedingen zijn gestegen.

- Gespecialiseerde GGZ-Zorg



Het indexeren toont ook hoe zelfs binnen één enkele specifieke zorgvraag, zoals voor een Persoonlijkheidsstoornis in de gespecialiseerde GGZ-Zorg, er grote verschil ontstaan.

Binnen enkele jaren ontstaat er 80% verschil in de hoogte waarmee de eigen bijdrage stijgt. De eigen bijdragen van zorgprestaties voor dezelfde stoornis gaan ieder een geheel andere ontwikkeling door. Een enkeling daalt maar de meeste stijgen. Waarvan één aanzienlijk met 60%. De verzekerde betaald intussen ruim € 3.300 meer dan in 2014.

Voor andere prestaties voor dezelfde stoornis is deze stijging een stuk lager of is er helemaal niet. Zo wordt het voor een consument wel erg moeilijk te begrijpen welk risico hij kan verwachten wanneer de verzekeraar zegt 75% van het gecontacteerd tarief te vergoeden.

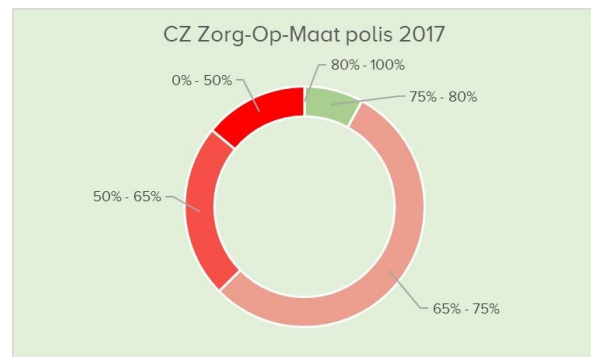
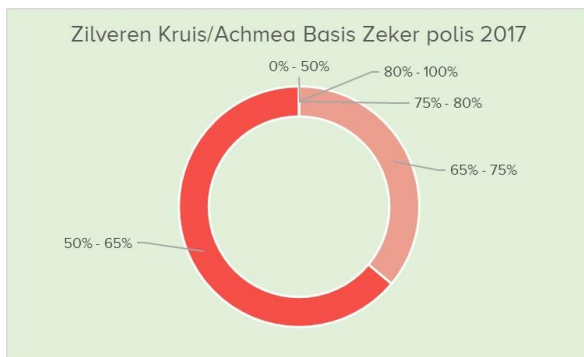
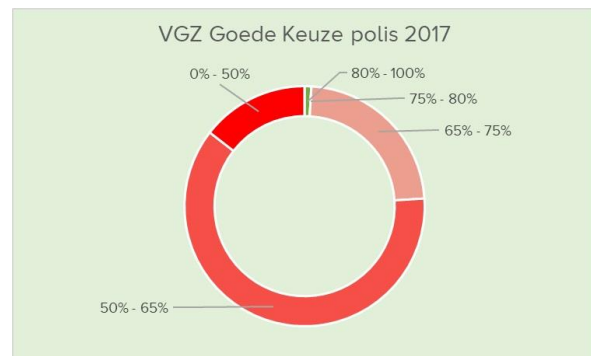
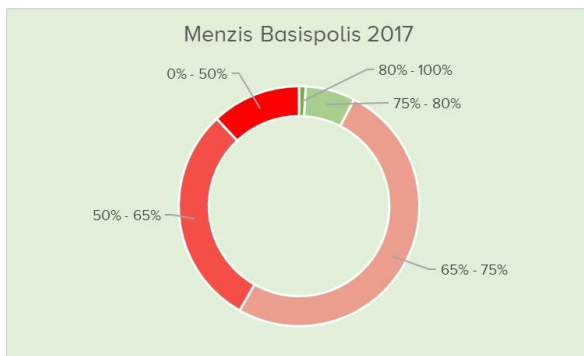
## Polissen Vergelijken

De grafiek van fysiotherapie toont verder dat de verschillen tussen de twee CZ-polissen niet 1-op-1 met elkaar oplopen. Ze volgen weliswaar eenzelfde trend, maar soms liggen de kortingen dicht bij elkaar en bij andere zorgprestaties zijn de verschillen tussen de beide zorgpolissen weer groot. Een echte vergelijking is tussen de polissen van dezelfde zorgverzekeraar niet te maken.

Wanneer je voor hetzelfde jaar de naturapolissen met hetzelfde vergoedingsniveau, 75% van het gecontracteerd tarief, naast elkaar legt dan zie je dat deze polissen niet dezelfde vergoedingen geven terwijl die dat in het aanbod wel suggereren. Het zijn allen totaal andere verzekeringen met ieder een geheel eigen dekking voor niet-gecontracteerde zorg. Een aantal zorgverzekeraars bieden zelf verschillende zorgpolissen aan met vergoedingen van 70- of 75%(CZ) en 65- of 75%(Menzis). Een verschil in vergoeding van 5% rechtvaardigt de verzekeraar al om twee verschillende verzekeringen in de markt te zetten. Onderstaande diagrammen laten zien dat de verschillen tussen deze polissen in werkelijkheid veel groter zijn dan 5%. En geen enkele verzekeraar komt ook maar in de buurt van het door de Hoge Raad gegeven norm dat 75-80% van de kosten moeten worden vergoed. Alle vergoedingen liggen in werkelijkheid ver onder dit niveau.

### Vergelijking op basis van werkelijke vergoedingspercentages

*Naturapolissen die worden aangeboden met vergoedingen van 75% van het gecontracteerde tarief.*



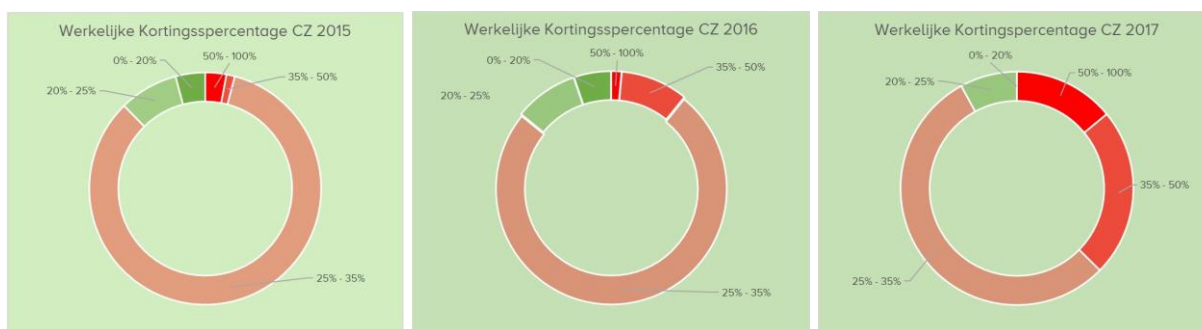


## Dan maar bij je huidige verzekering blijven?

Als zorgpolissen niet met elkaar te vergelijken zijn, wat betekent dit dan voor de risico's die je loopt als je bij dezelfde zorgverzekeraar blijft? Is het risico in het nieuwe polis jaar hetzelfde als het vorige? Voor dezelfde CZ-polis, maar dit geldt net zo goed voor andere zorgverzekeraars, liggen in 2015 bijna alle kortingen 35% of lager. Twee jaar later is een derde van alle kortingen hoger dan 35%. De verhoudingen liggen totaal anders. Het aanbod van CZ is voor het polis jaar 2017 niet anders dan in 2015. Nog altijd 75% van het gemiddelde gecontracteerde tarief. Ook wanneer de zorgverzekeraars haar verzekerden informeert over wat er in het nieuwe jaar verandert aan de zorgpolis wordt hier niets over gezegd.

### Vergelijking op basis van werkelijke kortingen

*CZ Zorg-op-maat naturopolis die aangeeft 75% van het gecontracteerde tarief te vergoeden.*



Het aanbod van deze naturopolissen levert dus niet de gewekte verwachting. Het is voor een consument ook niet mogelijk deze verwachting te toetsen. Een consument heeft ook maar een korte periode om tot zijn keuze te komen. Slechts enkele weken. Van hem wordt intussen wel veel verwacht. Naast de voorwaarden en bijbehorende reglementen zal hij ook de vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorg tot zich moeten nemen. Maar om zijn risico te begrijpen is dat nog niet genoeg. Hij weet dan nog niet wat zijn korting is op zorg zonder contract. Sommige zorgverzekeraars verwijzen hun klanten naar de tariefbeschikkingen van de NZa. Die stelt niet voor alle zorgprestaties een tarief vast. Bovendien is het voor een leek volkomen onbegrijpelijk waar hij deze tarieven kan vinden en wat ze betekenen. In alle redelijkheid mag je dit niet van een consument verwachten. Daarnaast geeft het slechts inzicht in de risico's voor enkele zorgprestaties. Voor al die andere zorgprestaties, waar de NZa geen maximaal tarief voor vaststelt, zal de consument in het duister blijven tasten.

De NZa bevestigde dit ook in haar reactie op het eerder door ons ingediende handhavingsverzoek. De NZa onderschrijft dat de verzekerde de werkelijke korting pas zal ondervinden wanneer die zorg betreft van een niet gecontracteerde zorgverlener. Het leed is dan al geschied. Consumenten hebben geen idee welke financiële risico's ze bij een dergelijk product kan verwachten. Dat zorgverzekeraars, terwijl de risico's juist toenemen, consumenten polissen aanbieden waarin zelfs een hogere vergoeding staat bewijst dat deze zorgpolissen misleidend zijn. Dit zijn oneerlijke handelspraktijken. Het verstoort de zorgmarkt in haar kern.

Dat vergoedingen op basis van contractafspraken consumenten het zicht ontnemen op de risico's die hij met een dergelijke verzekering loopt is op zich al een aanwijzing dat deze wijze van vergoeden niet mag worden toegestaan. Hier is in diverse beleidsnota's ook wel naar gehint. Het was ook slechts een kwestie van tijd dat dit, zoals nu, volledig ontspoorde. Overleg met Zorgverzekeraars Nederland, zoals de NZa momenteel als oplossing voorstelt, zal de consument geen duidelijkheid verschaffen. Hiervoor zal het beleid van de NZa zelf moeten worden aangepast. Zorghuis verzocht de Zorgautoriteit, opnieuw, middels een bezwaarschrift om vergoedingen op basis van gecontracteerde tarieven niet langer toe te

staan. Er is maar één manier waarop er voor de consument duidelijkheid ontstaat wat het risico van zijn naturapolis inhoudt. Vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorg dienen te worden aangeboden volgens de restitutenorm vanuit het Besluit Zorgverzekering.

*Vergoeding van 75% van de nota van de zorgverlener, tot maximaal 75% van het wettelijke bedrag of maximaal het in Nederland gebruikelijke marktconforme tarief.*

Het marktconform bedrag kan slechts op één wijze worden uitgelegd, zoals de restitutenorm het aangeeft, (Artikel 2.2 lid b Besluit Zorgverzekering) Dat beoogt dat de vergoeding van marktconforme bedragen, niet 'excessieve' prijzen betreffen. Het is geen motivering om gecontracteerde tarieven als uitgangspunt voor de vergoedingen van niet-gecontracteerde zorg te nemen. Die uitleg verstoort de zorgmarkt.

Dit artikel is onderdeel van het dossier over vergoedingen op basis van [gemiddelde gecontracteerde tarieven](#)

Voor dit onderzoek heeft Stichting Zorghuis de vergoedingen bestudeert die betrekking hebben op de volgende polissen:

**Achmea, hoofdverzekeraar/risicodragers voor;**

- Zilveren Kruis Basis Budget
- Zilveren Kruis Basis Zeker
- Avéro Achmea
- FBTO
- Ik! Zorg Plan Natura
- Interpolis ZorgActief polis
- OZF
- Pro Life Natura (Principe Polis)
- ZieZo (Zilveren Kruis)

**VGZ, hoofdverzekeraar/risicodragers voor;**

- VGZ Goede keuze
- VGZ Ruime keuze
- Besured Ruime Keuze
- Bewuzt Basisverzekering
- IZA Zorgverzekeraar
- IZZ Zorgverzekeraar
- National Academic
- Promovendum
- Univé Zorg Select
- Univé Zorg Geregeld
- Univé ZEKUR

**CZ, hoofdverzekeraar/risicodragers voor;**

- Zorgbewust polis
- Zorg-op-maat polis
- CZdirect

**Menzis, hoofdverzekeraar/risicodragers voor;**

- Menzis Basis
- Menzis Basis voordelig
- HEMA
- Anderzorg

Verantwoording:

1. Voor een aantal zorgprestaties werden, zoals Logopedie in 2017, of zijn, zoals Fysiotherapie, de prijzen die een behandelaar in rekening mag brengen vrijgegeven. Nu hier geen maximale NZa tarieven meer voor worden vastgesteld zijn we aangewezen op verzekeraars die voor hun restitutiepolis (indicatieve) tarieven publiceren. Zoals Zilveren Kruis/Achmea en FBTO. Dat geeft enige duidelijkheid over welk tarief de verzekeraar als een bovengrens (excessief) ziet om te vergoeden. Dit (indicatieve) tarief heeft beperkingen om het NZa tarief te vervangen als een bovengrens. Ze is niet absoluut maar slechts, zo geven de restitutieoverzichten van de verzekeraars ook aan, een indicatie. Het is dus goed mogelijk dat een door een zorgverlener in rekening gebrachte prestatie nog iets hoger ligt dan deze indicatieve vergoedingen en ook vergoed wordt. Daardoor kunnen de eigen bijdragen voor een naturapolis in werkelijkheid nog hoger liggen dan in dit artikel genoemde niveau.
2. Zilveren Kruis/Achmea baseert haar (indicatieve)vergoedingen in de restitutiepolis op de vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorg in de naturapolis door er een vast percentage bovenop te zetten. Omdat wij deze restitutietarieven mede als uitgangspunt hebben genomen kan een grafiek hier een rechte lijn tonen voor de naturapolis van Zilveren/Kruis Achmea en een gekartelde grafiek bij andere polissen.
3. De getoonde grafieken zijn tamelijk inwisselbaar met andere zorgprestaties en polisvoorwaarden van zorgverzekeringen die een natura- of combinatiepolis aanbieden. De grafieken tonen daarom niet alleen die situatie in dat geval maar vertegenwoordigen een meer algemeen beeld.

Opgesteld op 17 November 2018