

In het najaar van 2014 zijn de zogenaamde budgetzorgverzekeringen gelanceerd. Zorgverzekeringen met een voordelige premie, maar met een onvoordelige dekking. Met als gevolg, onaangename verrassingen waarbij patiënten slechts de helft van hun ziekenhuiskosten vergoed krijgen.

## LET OP! BUDGETVERZEKERING VAAK ONVOLDOENDE

Wat is er aan de hand? Deze budgetzorgverzekeringen vergoeden alleen de volledige ziekenhuiskosten van een beperkt aantal (20 tot 30) door hen gecontracteerde ziekenhuizen. Dus niet voor alle ziekenhuizen! Als jij toevallig opgenomen wordt in een ziekenhuis dat niet gecontracteerd is, kun je enorme financiële pech hebben.

### Een voorbeeld

Recentelijk onderging een van onze leden een hersteloperatie in het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) in Beverwijk. De operatie verliep naar tevredenheid. De patiënt had geen idee van de kosten, want dat werd altijd rechtstreeks tussen verzekeraar en ziekenhuis geregeld.

Totdat zij een half jaar later een rekening van het ziekenhuis kreeg die ze zelf moest betalen. Het bedrag: € 3.358! Dat was even schrikken.

Het sommetje was simpel, maar hard! De operatiekosten bedroegen € 6.746. Het ziekenhuis kreeg van de verzekeraar slechts de helft vergoed (€ 3.387), omdat ze voor deze polis helaas geen contract hadden met de verzekeraar. En in die gevallen wordt slechts een deel van de kosten vergoed. Voor het resterende deel kreeg de patiënt dus een rekening van ziekenhuis.

### Kleine lettertjes

Hoe dit kan? De verzekerde was in het jaar van de operatie overstapt naar een voordelige budgetpolis. Maar zoals zo vaak, gaat het om de kleine lettertjes in de voorwaarden. Hierin staat dat kosten van een niet gecontracteerd ziekenhuis slechts beperkt vergoed worden. In dit geval vergoedde de verzekeraar slechts 50% van de kosten. Raar genoeg staat in de kleine lettertjes dat zij de ziekenhuiskosten van niet-gecontracteerden voor 70% vergoeden. Daar zit nog 20% tussen!?

Dat klopt zegt de verzekeraar: "We vergoeden namelijk niet 70% van de feitelijke ziekenhuiskosten, maar 70% van de contractprijs die wij voor dit soort operaties met de wel door ons gecontracteerde ziekenhuizen hebben afgesproken".

En die prijs - niet geheel toevallig\* - is weer een stuk lager dan de kosten die het RKZ in rekening brengt (€ 4.840 versus € 6.746). En alleen van die lagere contractprijs (€ 4.840) krijg je 70% vergoed.

Snapt u het nog? Precies, dat is het probleem en ook ons verwijt aan de verzekeraars. Dit soort informatie wordt door hen slechts heel beperkt gecommuniceerd en staat vaak in moeilijke termen benoemd in de kleine letters van de polisvoorwaarden. Maar ook al zou je die gelezen hebben, dan nog had je niet geweten hoe de contractprijs voor deze operatie zich verhoudt tot de prijzen van het ziekenhuis waar je behandeld wordt.

De Vereniging is samen met de overkoepelende patiëntenorganisatie NPCF bezig om dit soort praktijken van verzekeraars aan de kaak te stellen. Voorlopig adviseren we u, zeker als u aangewezen bent op gespecialiseerde brandwondenzorg, om dit soort polissen te mijden. Liever iets meer premie betaald, dan de helft van je ziekenhuiskosten zelf betalen. Lees de polisvoorwaarden goed, of laat u goed adviseren voordat u van polis verandert. • Door Hein Zoete

*\* Het RKZ is als gespecialiseerd ziekenhuis niet zo zeer duurder. De contractprijzen met gecontracteerde ziekenhuizen zijn door de verzekeraars extreem uitonderhandeld. Kortom, je moet als ziekenhuis veel inleveren om mee te mogen doen aan dit soort polissen. Veel ziekenhuizen doen dat niet, omdat ze dan bijna tegen of onder de kostprijs moeten werken!*

