



0900-9898

(€ 0,20 p/min)

Nieuwsbrief

November 2010

VDZ Verzekeringen
Postbus 125
7550 AC Hengelo

0900 - 98 98
nieuwsbrief@vdz.nl

Onderwerpen

[Meeste Nederlanders hebben twee verzekeringen](#)
[Wijzigingen in de basisverzekering](#)
[Natura of restitutie](#)
[Laat u goed adviseren!](#)

Elke Nederlander heeft de verplichting een zorgverzekering af te sluiten. Welke kosten onder de basiszorgverzekering vallen is wettelijk vastgelegd. Dus is dit bij elke verzekeraar gelijk. Maar de premies kunnen verschillen. Ook mag u bij de ene verzekeraar zelf bepalen naar welke arts of ziekenhuis u voor een bepaalde behandeling gaat. Terwijl andere verzekeraars u verplichten tot een medisch behandelaar waar deze verzekeraar een samenwerkingscontract mee heeft afgesloten. Voor de basiszorgverzekering geldt een acceptatieplicht. Dit betekent dat u ongeacht uw gezondheid elk jaar in december kunt besluiten om per januari naar een andere verzekeraar over te stappen omdat deze lagere premies rekent of voor u betere voorwaarden heeft. Dit jaar zullen naar verwachting veel Nederlanders van verzekeraar wisselen. Een dringend advies: Laat u goed adviseren. In deze nieuwsbrief leggen wij u uit waarom dit zo belangrijk is.



Laat u goed adviseren!

Juist omdat de verschillen tussen de dekkingen van de aanvullende verzekeringen toenemen en verzekeraars meer en meer willen sturen tot welke artsen hun verzekerden zich kunnen wenden, is algemeen de verwachting dat dit jaar veel mensen van verzekeraar zullen wisselen. Ons dringende advies is om niet zomaar een keuze te maken maar u goed te laten adviseren. Ons kantoor heeft kennis en software waarmee wij de verschillen goed in beeld kunnen brengen.

Meeste Nederlanders hebben twee verzekeringen



De basiszorgverzekering is wettelijk verplicht voor iedereen. De politiek bepaalt waar deze verzekering allemaal recht op geeft. Alle direct noodzakelijke medische behandelingen zijn in dit pakket opgenomen. Onder invloed van de bezuinigingen die de politiek doorvoert, is te zien dat het pakket jaarlijks duurder wordt en de inhoud minder uitgebreid. Voor een aantal medische kosten kan men eventueel een aanvullende zorgverzekering afsluiten. De meeste Nederlanders hebben wel een aanvullende verzekering.

Bij een basisverzekering bepaalt de wet waarvoor wel of niet een vergoeding wordt verkregen. Bij de aanvullende verzekering is elke verzekeringsmaatschappij helemaal vrij om dit zelf te bepalen. De concurrentie is dan ook groot. De ene verzekeringsmaatschappij kent een hele ruime vergoeding voor alternatieve geneeswijze terwijl de ander hiervoor slechts een beperkte vergoeding kent.

Belangrijk is te weten dat voor de aanvullende verzekering geen acceptatieplicht geldt. Dat betekent dat een verzekeringsmaatschappij u voor deze aanvullende verzekering mag weigeren indien men inschat dat uw gezondheid zodanig is dat het zeer waarschijnlijk is dat u een beroep op deze aanvullende verzekering gaat doen. Bent u echter eenmaal verzekerd voor deze aanvullende verzekering dan kan de verzekeraar de verzekering niet opzeggen, ook niet wanneer uw gezondheid zou verslechteren.

Het is dus heel belangrijk om geen aanvullende verzekering op te zeggen voordat u zeker weet dat u bij een nieuwe verzekeringsmaatschappij geaccepteerd wordt!

Wijzigingen in de basiszorgverzekering



Elk jaar verandert de inhoud van de basiszorgverzekering. Ook dit jaar.

Ten opzichte van 2010 zijn er een aantal belangrijke uitbreidingen in 2011:

- Er komt een vergoeding voor deelname aan cursussen om te stoppen met roken, cursussen alcoholmisbruik en omgaan met depressieve klachten.
- En de vergoeding voor diagnose en behandeling van kinderen met ernstige dyslexie wordt uitgebreid tot kinderen van 10 jaar. Op dit moment geldt dit alleen voor kinderen van 7 tot en met 9 jaar.

Maar er zijn ook beperkingen:

- Het aantal indicaties waarbij antidepressiva wordt vergoed, wordt beperkt.
- Bij jongeren van 18 tot 22 jaar worden de tandartskosten niet langer vergoed. Iedereen ouder dan 18 jaar dient zich dus aanvullend te verzekeren voor tandartskosten, wil hij deze vergoed krijgen.
- Het trekken van een verstandskies door een kaakchirurg valt niet langer onder de basiszorgverzekering.
- Anticonceptiemiddelen verdwijnen uit het basispakket. Meisjes en vrouwen jonger dan 21 jaar krijgen de pil nog wel vergoed.

Wat voor u een goede keuze is hangt echt van uw persoonlijke situatie af. Vraag ons daarom advies. Misschien adviseren wij u vooral bij de verzekeraar te blijven waar u nu verzekerd bent. Maar misschien kunnen wij u ook een beter alternatief aanbieden met lagere premies en/of betere voorwaarden. Maar wat u ook doet, zorg dat u zekerheid heeft over acceptatie bij uw nieuwe verzekeraar voordat u uw oude verzekering beëindigt! Let echter op alle termijnen waarbinnen u uw nieuwe verzekering moet kiezen en uw oude verzekering moet beëindigen. Uiteraard nemen wij voor onze relaties die zorg graag uit handen.



Meer weten over...

...uw mogelijkheden op het gebied van zorgverzekeringen? Bel of mail ons, zodat wij u een zet in de goede richting kunnen geven.



Reageren?
Klik hier!



Handige Links:

[Bereken hier uw zorgpremie](#)
[Consumentenbond](#)

Disclaimer
Wij hebben de Nieuwskrant voor Particulieren met veel zorg samengesteld. Wij stellen ons echter niet aansprakelijk voor schade die is ontstaan als gevolg van onjuistheid of onvolledigheid van de informatie.

Ingeschreven in het register Financieel Dienstverlener (AFM)

Aangesloten bij:



Natura of restitutie?

Waarschijnlijk hebt u de berichten in de media wel gevolgd. Verschillende verzekeraars gaan meer dan in het verleden voorschrijven bij welke instellingen hun zorgverzekerden zich wel of niet mogen laten behandelen.

Verzekeringsmaatschappijen hebben hiervoor twee motieven. Enerzijds willen ze bevorderen dat hun verzekerden behandeld worden door die medici die in die betreffende behandeling het meest gespecialiseerd zijn.

Anderzijds proberen ze de kosten van de medische behandeling daarmee te verlagen. Men sluit met een dergelijke instelling namelijk een contract waarbij men toezegt verzekerden naar die betreffende instelling te sturen voor behandeling. In ruil voor deze extra patiënten geeft de instelling dan een korting. De verzekeringmaatschappijen die hun verzekerden voorschrijven tot welke artsen zij zich mogen wenden, noemen wij natura verzekeraars.



Misschien vindt u dit niet prettig en wilt u zelf bepalen bij welke instelling of arts u behandeld wilt worden. We zien steeds vaker dat klanten die gezondheidsklachten krijgen zich op internet gaan oriënteren en zelf op zoek gaan naar de beste arts voor die betreffende behandeling. Dat kan, maar het is dan belangrijk dat u een verzekeringmaatschappij kiest die u vrij laat in de keuze van uw arts. De verzekeringmaatschappijen die hun verzekerden vrijlaten tot welke artsen zij zich mogen wenden en zich dus beperken tot de vergoeding van de door deze artsen gemaakte kosten noemen wij restitutie verzekeraars. Over het algemeen vragen restitutieverzekeraars een iets hogere premie dan natura verzekeraars. Het is maar net hoe belangrijk u deze vrijheid van artsenkeuze vindt en of u deze hogere premie wel of niet wilt betalen.

VDZ vindt keuzevrijheid erg belangrijk. VDZ heeft daarom bij de Amersfoortse een collectieve korting bedongen voor klanten van VDZ. De Amersfoortse biedt een zeer goede prijs / kwaliteit verhouding. U kunt via deze [link](#) het aanbod van de Amersfoortse inzien en/of vergelijken met uw huidige polis. U kunt natuurlijk ook altijd contact met ons opnemen voor advies 0900 - 98 98 (€ 0,20 p/min).