



# Verbeteren informatievoorziening verzekerden overstapseizoen

Disclaimer de teksten zijn nog niet definitief.

ZN, Thematafel augustus 2023

# ZN Verbeteragenda informatievoorziening verzekerden

1. Uniforme kernboodschappen over contracteerstatus bij een naturapolis of het naturadeel van een combinatiepolis
2. Inzet zelfde kernboodschappen te gebruiken door:
  - Vergelijkers
  - Zorgaanbieders
3. Standaardteksten opgesteld over specifieke situatie omtrent continuering van zorg (wat te doen als zorgaanbieder in jaar t nog is gecontracteerd en niet in jaar t+1).
4. Marktonderzoek naar gebruik standaardteksten gedurende overstapseizoen t.b.v. verdere verbeteringen in 2024 (met oog op overstapseizoen 2025)
5. Verdere verbetering informatievoorziening, waaronder gevolgen niet gecontracteerde zorg

# Uniforme kernboodschappen zorgverzekeraars contracteerstatus bij naturapolis/combinatiepolis

## 1. Contract, vergoed

- Met deze zorgverlener hebben we afspraken gemaakt.
- We vergoeden uw zorg *[optioneel jaartal]* *[optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden. *[optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*

## 2. (Nog) geen contract, wel vergoed

- Met deze zorgverlener zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- We vergoeden uw zorg *[optioneel jaartal]* *[optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. *[optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*

## 3. Nog geen contract, wel vergoed zolang de onderhandeling loopt

- Met deze zorgverlener zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- Zolang we nog in gesprek zijn met de zorgverlener, vergoeden we uw zorg *[optioneel jaartal]* *[optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. *[optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*
- Maken we geen afspraken? Dan vergoeden we vanaf het moment van stoppen van de onderhandelingen nieuwe behandelingen volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. *[optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*
- Hadden we in 2023 een contract met deze zorgverlener? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandelingen was en die behandeling doorloopt in 2024 *[optioneel aan te vullen met uitzondering hulpmiddelenzorg]*. We vergoeden uw zorg *[optioneel jaartal]* *[optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. *[optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*

## 4. Nog geen contract, mogelijk een deel niet vergoed

- Met deze zorgverlener zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- Maken we geen afspraken? Dan vergoeden we uw zorg *[optioneel jaartal]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. *[aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*
- Hadden we in 2023 een contract met deze zorgverlener? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandelingen was en die behandeling doorloopt in 2024 *[optioneel aan te vullen met uitzondering hulpmiddelenzorg]*. We vergoeden uw zorg *[optioneel jaartal]* *[optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. *[optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*

## 5. Geen contract, meestal een deel niet vergoed

- Met deze zorgverlener hebben we geen afspraken gemaakt.
- We vergoeden uw zorg *[optioneel jaartal]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. *[optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*
- Hadden we in 2023 een contract met deze zorgverlener? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandelingen was en die behandeling doorloopt in 2024 *[optioneel aan te vullen met uitzondering hulpmiddelenzorg]*. We vergoeden uw zorg *[optioneel jaartal]* *[optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. *[optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]*

# Inzet kernboodschappen ook door derden te gebruiken

- Uniforme boodschap contractstatus voor de verzekerden/patiënt/client
- Nza Handvatten
  - Richtsnoer 14: NIEUW – De zorgverzekeraar verstrekt bruikbare informatie over het gecontracteerde zorgaanbod en hanteert hierbij zoveel mogelijk uniforme, vergelijkbare taal.
  - Richtsnoer 15: NIEUW – De zorgverzekeraar maakt jaarlijks vanaf 12 november transparant met welke zorgaanbieders zij een contract heeft afgesloten
  - Richtsnoer 16: NIEUW – De zorgaanbieder maakt jaarlijks vanaf 12 november transparant met welke zorgverzekeraars zij een contract heeft gesloten.
- Vergelijkeners gaan ook gebruik maken van de kernboodschappen
- Voorstel dat ook zorgaanbieders de eenduidige kernboodschappen gaan gebruiken
  - Teksten nog niet definitief
  - Bericht aan te leveren door zorgverzekeraar

# Voorstel uniforme kernboodschappen van zorgaanbieder over contracteerstatus (CONCEPT)

## 1. Contract, vergoed

- Met zorgverzekeraar X hebben we afspraken gemaakt.
- Uw zorg wordt vergoed *[optioneel jaartal]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden. [Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar \[link\]](#).

## 2. (Nog) geen contract, wel vergoed

- Met zorgverzekeraar X zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- Uw zorg wordt wel vergoed *[optioneel jaartal]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor gecontracteerde zorg. [Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar \[link\]](#).

## 3. Nog geen contract, wel vergoed zolang de onderhandeling loopt

- Met zorgverzekeraar X zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- Zolang we nog in gesprek zijn met zorgverzekeraar X, wordt uw zorg *[optioneel jaartal]* vergoed volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor gecontracteerde zorg.
- Maken we geen afspraken? Dan worden nieuwe behandelingen vergoed volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen.
- Hadden we in 2023 een contract met zorgverzekeraar X? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandelingen was en die behandeling doorloopt in 2024. [Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar.](#)

## 4. Nog geen contract, mogelijk een deel niet vergoed

- Met zorgverzekeraar X zijn we nog bezig om afspraken te maken.
- Maken we geen afspraken? Dan wordt uw zorg *[optioneel jaartal]* vergoed volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen.
- Hadden we in 2023 een contract met zorgverzekeraar X? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandelingen was en die behandeling doorloopt in 2024. [Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar.](#)

## 5. Geen contract, meestal een deel niet vergoed

- Met zorgverzekeraar X hebben we geen afspraken gemaakt.
- Uw zorg wordt vergoed *[optioneel jaartal]* volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen.
- Hadden we in 2023 een contract met zorgverzekeraar X? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandelingen was en die behandeling doorloopt in 2024. [Zie voor uw verzekeringsvoorwaarden de site van uw zorgverzekeraar.](#)

# CONCEPT Standaardteksten opgesteld over specifieke situatie omtrent continuering van zorg (wat te doen als zorgaanbieder in jaar t nog is gecontracteerd en niet in jaar t+1)

1. ***Ik ben onder behandeling bij een zorgaanbieder. Vorig jaar had mijn verzekeraar wel een contract, maar nu staat in de Zorgzoeker "Geen contract , meestal een deel niet vergoed"***

Er geldt een overgang van maximaal 1 jaar voor behandelingen die begonnen zijn in 2023 en doorgaan in 2024 . We vergoeden die zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]. Start u een nieuwe behandeling? Of gaat het om een leverancier van hulpmiddelen? Dan geldt dit niet. Neem gerust contact met ons op als u een vraag heeft. We kijken graag met u mee naar welke gecontracteerde zorgaanbieder u kunt gaan.

2. ***Ik ben onder behandeling bij een zorgaanbieder. Vorig jaar had mijn verzekeraar wel een contract, maar nu staat in de Zorgzoeker "Nog geen contract "***

Er geldt een overgang van maximaal 1 jaar voor behandelingen die begonnen zijn in 2023 en doorgaan in 2024 . We vergoeden die zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]. Ook als we uiteindelijk geen contract sluiten met uw zorgverlener. Start u een nieuwe behandeling? Of gaat het om een leverancier van hulpmiddelen? Dan geldt dit niet. Neem gerust contact met ons op als u een vraag heeft. We kijken graag met u mee naar welke gecontracteerde zorgaanbieder u kunt gaan

3. ***Ik ben een nieuwe behandeling gestart bij een zorgaanbieder, waar ik al voor een andere aandoening werd behandeld. In de Zorgzoeker staat "Nog geen contract, wel vergoed zolang de onderhandeling loopt". Wat gebeurt er als mijn verzekeraar straks toch geen contract heeft met deze zorgaanbieder?***

Voor behandelingen gestart tijdens de periode dat wij nog in gesprek zijn met de zorgverlener, vergoeden we uw zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]

Maken we geen afspraken? Dan vergoeden we nieuwe behandelingen volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht] Neem gerust contact met ons op als u een vraag heeft. We kijken graag met u mee naar welke gecontracteerde zorgaanbieder u kunt gaan.

4. ***Ik ben bij een zorgaanbieder geweest, en sta nu op de wachtlijst voor een behandeling. In de Zorgzoeker staat "Nog geen contract, wel vergoed zolang de onderhandeling loopt". Wat gebeurt er als mijn verzekeraar straks toch geen contract heeft met deze zorgaanbieder?***

Heeft u uw eerste consult bij het ziekenhuis al gehad? Dan wordt uw behandeling gewoon vergoed. De behandeling moet wel plaatsvinden binnen 120 dagen na het eerste consult. Is dit niet het geval of heeft u nog geen eerste consult gehad? Neem dan contact op met [naam zorgverzekeraars. Zelf aan te vullen]

# Hoe verder?

- Bespreking Thematafel 22 augustus verkennen draagvlak voorstel gebruik kernboodschappen door zorgaanbieders
- Daarna overleg brancheorganisaties
- Hoe kunnen we het operationaliseren?
  - Mogelijkheden contracteerseizoen 2024 minimaal vette tekst?
  - Waar mogelijk ook stuk toelichtende tekst
  - Voor 2025 kijken naar verdere verfijning in gezamenlijke WG met ZVZ en Z