Zorginstituut Nederland

Hoe werkt de Zorgverzekeringswet?



Solidair stelsel

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Rijk en arm, jong en oud, gezond en ziek: **we hebben allemaal recht op dezelfde, betaalbare zorg** uit het basispakket van de zorgverzekering. Iedereen betaalt daaraan mee via premies en belastingen.



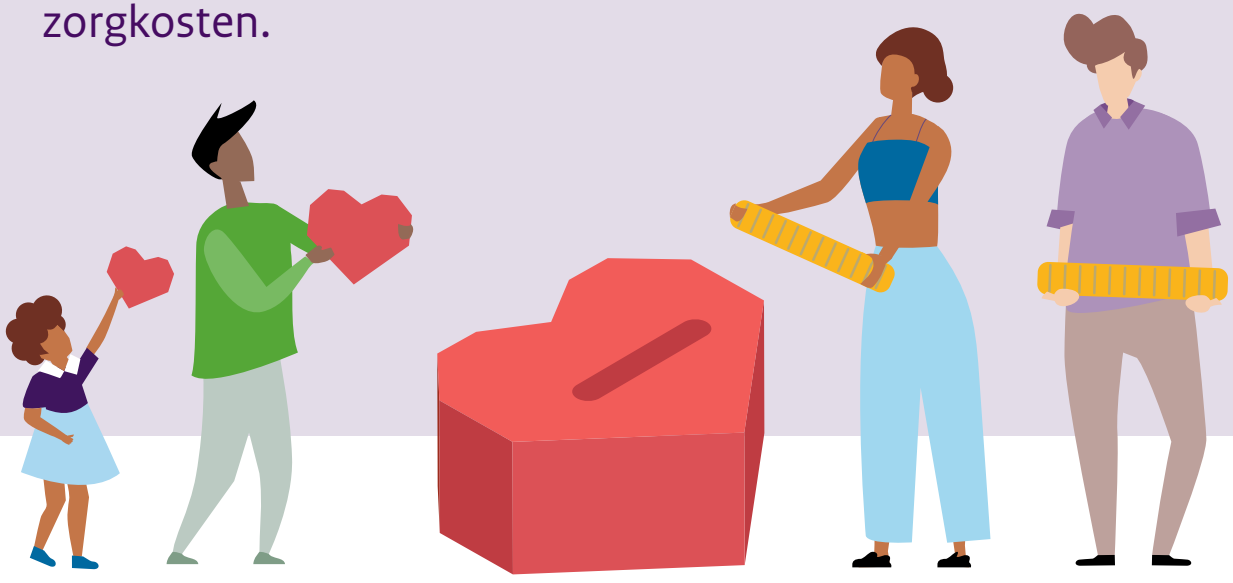
De Zvw in vogelvlucht

- Iedereen die in Nederland woont of werkt, heeft **dezelfde rechten op zorg** uit het basispakket.
- **Burgers zijn verplicht** om een zorgverzekering af te sluiten.
- De inhoud van het basispakket is wettelijk bepaald. Dit is geregeld in de **Zorgverzekeringswet** (Zvw).
- Zorg kan bestaan uit een behandeling, een dienst of een product.
- Zorgverzekeraars voeren de Zvw uit voor hun verzekerden.
- Zorgaanbieders hebben de **verantwoordelijkheid om goede zorg te bieden**.
- Burgers zijn vrij om hun **eigen zorgverzekeraar te kiezen**.
- Elk jaar kan een verzekerde wisselen van zorgverzekeraar of zorgpolis.

Voor wie is de Zvw?

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is verplicht om een zorgverzekering te hebben. Daarmee heeft iedereen toegang tot zorg in het basispakket. In de Zvw staat welke zorg in het basispakket zit en welke voorwaarden hiervoor gelden.

De verzekerde betaalt maandelijks een premie aan de zorgverzekeraar voor diens basisverzekering. **Een verzekerde tot 18 jaar betaalt geen premie** en is gratis verzekerd voor zorgkosten.



Eigen risico en eigen bijdrage

Voor de meeste zorg in het basispakket geldt het verplicht **eigen risico**. De overheid bepaalt de hoogte van het eigen risico. Dit geldt per jaar en per persoon vanaf 18 jaar.

Voor sommige vormen van zorg kan ook een **eigen bijdrage** gelden. Bijvoorbeeld voor kraamzorg en hoortoestellen. De overheid bepaalt voor welke zorg de eigen bijdrage geldt en hoe hoog die bijdrage is.



Welke zorg wordt vergoed uit het basispakket?

Zorg wordt vergoed uit het basispakket, zodra zorgpartijen het erover eens zijn dat deze zorg **effectief** is. Dat betekent dat de zorg werkt en voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Het basispakket is in de wet **open omschreven:** het bestaat niet uit een lijst met behandelingen, maar een aantal criteria waaraan zorg moet voldoen om vergoed te mogen worden.

Voor een klein deel van de zorg doet het Zorginstituut altijd eerst een beoordeling. Dat geldt voor medicijnen die verkrijgbaar zijn bij de apotheek en dure specialistische medicijnen. Dit noemen we het **gesloten deel** van het basispakket.

Welke zorg wordt vergoed vanuit de Zvw?

Het basispakket dekt **veel verschillende vormen van zorg** en bestaat uit veel noodzakelijke geneeskundige zorg, medicijnen en hulpmiddelen. Sommige zorg wordt gedeeltelijk vergoed, zoals fysiotherapie en mondzorg.

Per zorgvorm gelden specifieke voorwaarden, beperkingen of uitsluitingen.



Welke rol heeft de zorg-verzekeraar?

Zorgverzekeraars hebben verschillende taken. Het is aan hen om te beslissen of:

- De zorg die de verzekerde (vergoed) wil krijgen onder de zorgpolis valt.
- De verzekerde in aanmerking komt om de gevraagde zorg te ontvangen.
- De verzekerde heeft voldaan aan de voorwaarden van de zorgpolis.

Daarnaast hebben zorgverzekeraars plichten:

- **Zorgplicht:** iedere verzekerde moet binnen een redelijke tijd en afstand de zorg krijgen die nodig is. Bij de zorginkoop moet de verzekeraar rekening houden met de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.
- **Acceptatieplicht:** zorgverzekeraars moeten iedereen accepteren. Als iemand zich bij een zorgverzekeraar wil verzekeren, dan mag de zorg-verzekeraar de verzekerde niet weigeren vanwege gezondheid, leef-gewoonten of leeftijd.

Soorten polissen

Zorgverzekeraars kunnen verschillende soorten polissen aanbieden. In de zorgpolis kunnen de zorgverzekeraars:

- Bepalen wie de zorg levert en waar de zorg geleverd wordt.

- Voorwaarden stellen. Zo kan de zorgverzekeraar de eis stellen dat voor bepaalde zorg eerst toestemming nodig is. Of een verwijzing, van bijvoorbeeld de huisarts.



Vrijwillige aanvullende verzekering

Niet alle zorg zit in het basispakket. Een verzekerde kan **een aanvullende verzekering afsluiten** voor zorg die niet in het basispakket zit. Bijvoorbeeld extra vergoeding voor een behandeling bij de tandarts of de fysiotherapeut.

De zorgverzekeraar bepaalt de inhoud, de voorwaarden en de vergoedingen van een aanvullende verzekering. **Voor een aanvullende verzekering hebben zorgverzekeraars geen acceptatieplicht.**



Klachten?

Is een verzekerde het niet eens met een beslissing van de zorgverzekeraar? Dan kan de verzekerde de zorgverzekeraar vragen de beslissing opnieuw te beoordelen. Ook kan die daarna de klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen (SKGZ). Uiteindelijk kan de verzekerde met diens klacht naar de rechter gaan.

Klacht over de kwaliteit van zorg?
Het Landelijk Meldpunt Zorg geeft informatie en advies als de verzekerde een vraag of klacht heeft over de kwaliteit van zorg. Het helpt de verzekerde verder met mogelijkheden om de klacht op te lossen, het beantwoorden van vragen en het geven van praktische tips.

Zorginstituut Nederland

Over het Zorginstituut

Iedereen die in Nederland woont of werkt, heeft recht op goede zorg. Het Zorginstituut heeft als belangrijkste taak het samenstellen van het basispakket van de zorgverzekering voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).