

Nieuwe zorgwoorden

Een nieuwe wet betekent vaak ook nieuw taalgebruik. Dit gold zeker voor de zorgverzekeringswet die in 2006 in werking trad. Opeens kwam je in de krant en op het internet 'basisverzekering' en 'zorgtoeslag' tegen. Sindsdien zijn ook bijvoorbeeld 'eigen risico' en 'naturapolis' gemeengoed geworden.

door: Gabor Mooij

Verwarrend is dat zorgwoorden nog wel eens door elkaar worden gebruikt. Je komt bijvoorbeeld zowel zorgstelsel als basisstelsel tegen als het over de zorgverzekeringen in Nederland gaat. Zorgstelsel is de beste term. Basisstelsel is afgeleid van de basisverzekering, die onderdeel uitmaakt van het zorgstelsel. Je leest ook vaak zorgverzekering, terwijl het dan om de basisverzekering gaat. Bij een zorgverzekering kan het namelijk zowel om de basisverzekering gaan als om aanvullende verzekeringen die je er eventueel naast afsluit.

Verder heb je als verzekerde bij het afsluiten van een nieuwe zorgverzekering de keuze tussen een naturapolis en een restitutiepolis. De naturapolis is een polis waarbij de verzekerde de zorg in natura ontvangt. In natura is een uitdrukking uit het Latijn met betrekking tot transacties waar geen geld aan te pas komt. In dit geval ontvangt de verzekerde de zorg dus zonder dat daar ter plekke geld voor over de toonbank gaat. De verzekeraar heeft namelijk via een contract met de zorginstelling al voor de zorg betaald.

Restitutie is afgeleid van de Latijnse uitdrukking 'restitutio in integrum'. Dat betekent 'teruggave in oorspronkelijke toestand'. De beste omschrijving van restitutie is dan ook teruggave. Bij de restitutiepolis betaalt de verzekerde eerst zelf de rekening van de zorg. De verzekeraar betaalt het bijbehorende bedrag later aan de verzekerde terug.

Een woord dat ook in 2006 opdook, was zorgtoeslag. Het is een bedrag dat de lagere inkomens maandelijks ontvangen van de belastingdienst als tegemoetkoming voor de premiekosten. Een toeslag is een bedrag dat aan bijvoorbeeld een prijs of een salaris wordt toegevoegd. Deze betekenis kan voor verwarring zorgen, omdat je een 'zorgtoeslag' ook kunt zien als een extra bedrag dat bovenop de prijs van zorg komt. In dit geval gaat het echter om een aanvulling op je inkomen. Een nieuw zorgwoord dat met name impact heeft op de zorgverzekeraars is 'acceptatieplicht'. De verzekeraar moet iedereen accepteren die zich bij hem meldt voor een basisverzekering. Het gaat hier niet om de acceptatie van de persoon als wel om het accepteren van diens gezondheidsgebreken. Bij de aanvullende verzekering geldt de acceptatieplicht niet. Het is dus eigenlijk een zeer gedeeltelijke plicht.

Veel gebruikte zorgtermen

Basisverzekering

Ziektekostenverzekering met een standaard zorgpakket die voor iedere Nederlander verplicht is en waarop iedereen recht heeft.

Aanvullende verzekering

Verzekering die je naast de basisverzekering afsluiten als je je voor meer zorg wilt verzekeren dan in de basisverzekering is opgenomen.

Eigen bijdrage

Dit is een vast bedrag of een percentage van de kosten waarvoor je met betrekking tot bepaalde zorg niet verzekerd bent en dat je dus zelf moet betalen.

Eigen risico

Bedrag dat de verzekerde zelf moet betalen voordat hij gebruik kan maken van de vergoeding van de verzekeraar. Vanaf 2008 geldt voor iedereen een eigen risico van 150 euro. Daarnaast kunnen mensen ook een hoger eigen risico nemen. Hoe hoger het eigen risico hoe lager de verzekeringspremie.

Nominale premie

De nominale premie is een vast periodiek bedrag dat je zelf betaalt aan de zorgverzekeraar.

Inkomensafhankelijke premie

Een percentage van het bruto inkomen dat de werkgever of uitkeringsinstantie inhoudt als premie voor de zorgverzekering. Zelfstandigen krijgen voor deze premie een aparte aanslag van de belastingdienst.

Zorgstelsel

Het huidige zorgstelsel kwam in 2006 in plaats van het oude ziekenfondsstelsel. De belangrijkste verandering was dat voor iedereen voortaan een basisverzekering met bijbehorend standaardpakket aan zorg ging gelden. Reden voor het nieuwe stelsel was het beheersbaar houden van de steeds hogere zorgkosten. De oplossing die de overheid daarvoor bedacht, was het invoeren van meer marktwerking in de zorg. Verzekeraars moesten voortaan met elkaar concurreren bij het aanbieden van zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekeringen. Eerder was dat niet goed mogelijk vanwege de onderverdeling van de markt in ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden. Voor de zorgverzekeraars ging een acceptatieplicht gelden voor de basisverzekering. Dat betekent dat ze niemand mogen weigeren voor deze verzekering. Voor aanvullende verzekeringen mogen ze dat wel doen.

Het nieuwe stelsel leidde tot hogere zorgpremies. Voor de lagere inkomens is daarom de zorgtoeslag ingevoerd.