

Vergoed een zorgverzekering mijn lidmaatschap van SDS?

Vergoeding lidmaatschap patiëntenvereniging

Mensen die lid zijn van een patiëntenbelangenvereniging betalen contributie/ donaties. Sommige zorgverzekeraars vergoeden via de aanvullende verzekering een deel van het lidmaatschapsgeld.

De koepels van patiëntenorganisaties CG-Raad, NPCF, LPGGz en Platform VG hebben voor hun leden een overzicht gemaakt van de zorgverzekeraars die het lidmaatschap van een patiëntenvereniging in 2012 (deels) vergoeden. De informatie is afkomstig van KiesBeter.nl en uit polisvoorwaarden aanvullende verzekeringen. [Klik hier voor dit overzicht.](#)

Eerder (2005) hebben we per e-mail aan alle zorgverzekeraars die zichzelf profileren in het kader van de wijzigingen in het zorgstelsel per 1 januari a. s. de volgende vragen gesteld:

- Veel zorgverzekeraars vergoeden het lidmaatschap van een syndroom-specifieke patiëntenorganisatie. Als SDS vinden wij dat een goede zaak omdat wij ervan overtuigd zijn dat wij met onze up-to-date informatie op hoog niveau ouders/begeleiders veel ‘zorg’ kunnen besparen. Naar onze mening verdienen de zorgverzekeraars de vergoeding van zo’n lidmaatschap dan ook ruimschoots terug. Tot welk maximum bedrag vergoedt uw maatschappij een dergelijk lidmaatschap? Maakt het type polis daarbij nog verschil?
- Stel iemand met Downsyndroom heeft een natura-polis. Dat lijkt handig omdat daarbij minder eigen administratieve handelingen moeten worden uitgevoerd, belangrijk voor mensen met een verstandelijke belemmering. Maar hoe gaat u daarbij om met de wens van (de ouders van) die persoon met Downsyndroom om een syndroom-specifiek specialist ver buiten zijn of haar directe woonomgeving, bijvoorbeeld bij een Downsyndroom Team te bezoeken? Valt dat ook onder uw natura-polis of heeft dat financiële consequenties?

En zo reageerden de verzekeraars	vraag 1 - vergoeding lidmaatschap	vraag 2 - naar een DS-Team
CZ	In de reguliere aanvullende verzekeringen van CZ worden geen vergoedingen gegeven voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging. Alleen worden in de aanvullende verzekeringen Basis, Plus en Top een vergoeding gegeven voor deelname aan een cursus van een door CZ erkende patiëntenvereniging.	Gecontracteerde zorgverleners worden volledig vergoed volgens gecontracteerd tarief. (Let op: eigen risico blijft voor eigen rekening). Voor niet gecontracteerde zorgverleners bestaat de kans op een eigen bijdrage. Hoe hoog die is, is afhankelijk van soort zorgverlener: zie op internet (www.cz.nl) Restitutieregeling Zorg-op-maatpolis.
Delta Lloyd	Delta Lloyd vergoedt lidmaatschap in de ZorgGarant Comfort-polis tot een bedrag van 200,- per jaar. In de ZorgGarant Top-polis worden dergelijke kosten voor 100% vergoed.	Delta Lloyd hanteert een restitutiepolis. De verzekerde kan dus zelf (ongeacht woonplaats) zijn specialist uitkiezen. Wel maken we met veruit de meeste zorgverleners betalingsafspraken, waardoor de verzekerde ook hierbij niet met veel administratie wordt geconfronteerd. De betaling verloopt in deze gevallen rechtstreeks via de verzekeraar.
DSW	DSW vergoedt geen kosten die samenhangen met het lidmaatschap van een	Ook bij een naturapolis zijn verzekerden vrij in hun keuze van zorgverlener. Mits het een reguliere behandeling door een erkende

FBTO	<p>patiëntenorganisatie</p> <p>Wij kennen geen vergoeding voor het lidmaatschap van SDS.</p>	<p>zorgverlener betreft, wordt een behandeling vergoed op basis van restitutie.</p> <p>FBTO heeft een restitutiepolic.</p> <p>Vervoerskosten kunnen bij ons worden vergoed voor de verzekerde zelf indien hier de aanvraag (medische indicatie) is goedgekeurd. Bezoekkosten komen nooit voor vergoeding in aanmerking.</p> <p>Het Down Syndroom Team bestaat uit een multi-disciplinaire aanpak van de zorgvoorziening. Hierbij wordt de hulp ingeroepen van een kinderarts, oogarts, kinderfysiotherapeut, logopedist(e), voedingskundige en zorgconsulent. Met uitzondering van de zorgconsulent is deze hulp in de dekking van de basisverzekering opgenomen. De zorgconsulent, zo heeft navraag ons geleerd, wordt via de Stichting MEE vergoed uit de middelen van de AWBZ. Natuurlijk kan ook deze hulp financiële consequenties hebben indien men bijvoorbeeld een eigen risico heeft afgesproken. Bovendien heeft de hulp natuurlijk zijn weerslag op de no-claim regeling. Voor de duidelijkheid willen wij erop wijzen dat Fortis ASR geen natura polis aanbied. Wij bieden enkel een restitutiepolic aan en een mixpolic waarbij voor sommige vormen van hulp enkel gebruik gemaakt kan worden van gecontracteerde zorg. Fysiotherapie en hulpmiddelen behoren hier o.a. toe.</p>
Fortis ASR	<p>Enkel op de aanvullende ziektekostenverzekering Optimaal is er dekking voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging. De kosten worden 100% vergoed.</p>	<p>Wij hebben met alle ziekenhuizen in Nederland een contract afgesloten. Indien het Downsyndroomteam werkzaam is in een Nederlands ziekenhuis, en uitgevoerd wordt door een specialist, worden de kosten vergoed.</p>
Friesland	<p>Het lidmaatschap van de patientenorganisatie vergoeden wij niet.</p>	
Geové	<p>Menzis heeft in haar algemene aanvullende verzekeringen ExtraVerzorgd 1, 2 en 3 een vergoeding opgenomen voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging. De vergoeding is gemaximeerd op € 25,- per verzekerde per kalenderjaar. Voorwaarde voor vergoeding van de betreffende patiëntenvereniging is, dat</p>	<p>Als wordt gekozen voor een naturapolis, dan dient de zorgverlener een contract te hebben met Menzis. Menzis werkt landelijk en heeft landelijk contracten afgesloten. Het is niet van belang of de gecontracteerde zorgverlener in de directe woonomgeving van de verzekerde woont of verder weg. Wel is van belang of de zorgverlener een contract heeft afgesloten met Menzis. Als voor een naturapolis wordt gekozen maar niet naar een gecontracteerd zorgverlener wordt gegaan, dan kan dit financiële consequenties hebben.</p>

Goudse	<p>deze lid dient te zijn of dient te zijn aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.</p> <p>Reactie komt.</p>	<p>Reactie komt.</p>
Groene Land-Achmea	<p>Helaas vergoed Groene Land Achmea niet de onkosten voor het lidmaatschap bij een patiëntenvereniging. Ook vanuit de aanvullende verzekering kennen we hier geen vergoeding voor.</p>	<p>Groene Land Achmea biedt uitsluitend een combinatie van een natura- en restitutiepólis aan. Het is dus niet mogelijk om uitsluitend een naturapólis bij ons af te sluiten. Als een verzekerde van ons naar een ziekenhuis gaat welke een overeenkomst met ons heeft gesloten en de vergoeding voor deze behandeling komt vanuit de basisverzekering, dan zal de nota ook altijd rechtstreeks naar ons toe gestuurd moeten worden. De verzekerde komt dan dus helemaal niet in aanraking met een nota. Of de verzekerde nu in de nabij woonomgeving of niet in de nabije woonomgeving van het ziekenhuis woont, maakt voor de declaratiewijze niet uit.</p>
IZA	<p>IZA kent ook in de aanvullende pakketten geen tegemoetkoming in de kosten van een lidmaatschap voor patiëntenverenigingen</p>	<p>IZA voert een zogenaamde MIX-pólis. Wij sluiten weliswaar met zoveel mogelijk medisch specialisten (in ieder geval alle specialisten werkzaam in ziekenhuizen) een contract, maar ook wanneer er geen contract is vergoeden wij de kosten indien voldaan wordt aan de verzekeringsvoorwaarden. IZA past daarbij geen korting toe op de vergoeding.</p>
Menzis	<p>Vergoeding komt alleen uit onze aanvullende pakketten.</p> <p>Lidmaatschap van een patiëntenvereniging wordt (als het gaat om een in Nederland erkende patiëntenvereniging) volledig vergoed op het aanvullende pakket op de basisverzekering nl. Extra Keuze Garant Top.</p>	<p>Niet meer dan 200 km enkele reis</p>
Nationale-Nederlanden	<p>Lidmaatschap van een patiëntenvereniging wordt (als het gaat om een in Nederland erkende patiëntenvereniging) volledig vergoed op het aanvullende pakket op de basisverzekering nl. Extra Keuze Garant Top.</p>	<p>Wij voeren alleen een restitutie-stelsel en dus geen specifiek antwoord op uw vraag 1 kunnen geven.</p>
OHRA	<p>Vanuit onze aanvullende pakketten bestaat er recht op vergoeding van lidmaatschap voor een patiëntenverzekering. Er bestaat recht op vergoeding van kosten voor: a. Contributie van een patiëntenvereniging die activiteiten ontplooit en adviseert met betrekking tot</p>	<p>Wij hebben geen keus tussen naturapólissen en restitutiepólissen. OHRA biedt alleen een restitutiepólis aan. Voor het vervoer van en naar specialistische zorg heeft men recht op vergoeding van kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - openbaar vervoer in de laagste klasse, - taxivervoer of - vervoer per eigen auto <p>over een enkele reisafstand van ten hoogste 200 kilometer als sprake is van een van de navolgende situaties:</p>

<p>een specifieke ziekte; b. Contributie van een kruisvereniging of thuiszorginstelling. OHRA vergoedt voor a. en b. tezamen maximaal: OHRA Aanvullend - OHRA Extra Aanvullend - OHRA Uitgebred - OHRA Extra Uitgebred EUR 200,- OHRA Compleet 100%</p>	<p>1. men ondergaat nierdialyse; 2. men ondergaat oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie; 3. men kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen; 4. het gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.</p> <p>In alle andere gevallen wordt het vervoer vergoed vanuit onze aanvullende pakketten. Er bestaat recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer. OHRA vergoedt maximaal: OHRA Aanvullend - OHRA Extra Aanvullend 100% OHRA Uitgebred 100% OHRA Extra Uitgebred 100% OHRA Compleet 100%</p> <p>b. Taxivervoer U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per taxi binnen Nederland naar en van een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk van een medisch-specialist. OHRA vergoedt maximaal: OHRA Aanvullend - OHRA Extra Aanvullend 100% OHRA Uitgebred 100% OHRA Extra Uitgebred 100% OHRA Compleet 100%</p> <p>c. Eigen vervoer U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per eigen auto binnen Nederland naar en van een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk van een medisch-specialist via de kortst mogelijke route. OHRA vergoedt maximaal: OHRA Aanvullend - OHRA Extra Aanvullend ? 0,18 p/km OHRA Uitgebred ? 0,18 p/km OHRA Extra Uitgebred ? 0,18 p/km OHRA Compleet ? 0,24 p/km</p> <p>Geen vergoeding wordt verleend voor kosten van openbaar vervoer en voor kosten van vervoer dat verband houdt met resocialisatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kosten van ziekenvervoer per taxi worden uitsluitend vergoed als u gebruik maakt van een door OHRA gecontracteerd taxivervoerder; - Het vervoer houdt verband met een
--	--

OZ	<p>Twee van onze verzekeringsproducten kennen een vergoeding voor het lidmaatschap van de patiëntenvereniging: (1.) het aanvullend RoyaalPakket, deze vergoeding bedraagt (eenmalig) 50 euro en (2.) het aanvullend OptmimaalPakket, dit pakket kent geen maximering. Ook hier vergoeden we deze kosten eenmalig.</p>	<p>medisch onderzoek of medische behandeling die (gedeeltelijk) op grond van de OHRA Zorgverzekering of de OHRA aanvullende zorgverzekering wordt vergoed;</p> <ul style="list-style-type: none"> - De behandelend medisch-specialist is van mening dat gebruik van openbaar vervoer om medische redenen onverantwoord is; - Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk. De behandelend medisch-specialist dient ten behoeve van uw aanvraag het daarvoor bestemde ? aanvraagformulier vervoer? in te vullen. Dit formulier kunt u opvragen via www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. <p>OZ zorgverzekeringen heeft zeer breed in Nederland zorg gecontracteerd. Verzekerden kunnen via de website van OZ makkelijk terugvinden of een bepaalde zorgverlener is gecontracteerd. Dit is te vinden onder "www.oz.nl - zorginformatie". Vrijwel alle reguliere ziekenhuizen en specialisten zijn door OZ gecontracteerd. Omdat we zorg in Natura verzekeren worden in die gevallen de kosten volledig vergoed. Alle ziekenhuizen die ik op uw site onder het kopje: Down syndroom teams en Down syndroom poli's kon vinden zijn door ons gecontracteerd..</p> <p>Als een patiënt naar een erkend regulier ziekenhuis gaat voor specialistische hulp wordt dit vergoed vanuit de basisverzekering. Trias heeft in de praktijk met alle reguliere zorgverleners in Nederland een contract afgesloten. Het Downsyndroom Team zegt ons helaas niets, maar wij gaan ervan uit dat deze hulp in een ziekenhuis wordt gegeven en dan valt dit onder de vergoeding van specialistische hulp vanuit de basisverzekering.</p>
Trias	<p>Het lidmaatschap van een patiëntenorganisatie komt helaas niet voor vergoeding in aanmerking.</p>	<p>Voor een verzekerde met een Down Syndroom is het inderdaad makkelijker een Naturapolis af te sluiten, omdat hier minder administratieve handelingen van verzekerde zelf worden vereist. Univé heeft de Univé Zorg Geregeld Polis, wat ongeveer gelijk staat aan een naturapolis. Deze polis is niet helemaal gelijk omdat voor de huisarts, fysiotherapeut, tandarts en orthodontist een overeenkomst met Univé niet noodzakelijk</p>
Univé	<p>Helaas kent Univé geen vergoeding voor het lidmaatschap bij een syndroom- specifieke patiëntenorganisatie.</p>	<p>Voor een verzekerde met een Down Syndroom is het inderdaad makkelijker een Naturapolis af te sluiten, omdat hier minder administratieve handelingen van verzekerde zelf worden vereist. Univé heeft de Univé Zorg Geregeld Polis, wat ongeveer gelijk staat aan een naturapolis. Deze polis is niet helemaal gelijk omdat voor de huisarts, fysiotherapeut, tandarts en orthodontist een overeenkomst met Univé niet noodzakelijk</p>

VGZ

Helaas wordt een lidmaatschap van een patiëntenorganisatie niet vanuit de naturapolis en ook niet vanuit de aanvullende verzekeringen vergoed.

is. Indien de zorgverlener geen contract met ons heeft afgesloten, ontvangt de verzekerde de rekeningen zelf. Wij kunnen de rekeningen dan niet rechtstreeks aan de zorgverlener overmaken. De zorgverleners waarmee Univé een contract heeft afgesloten, kunt u vinden op onze site onder het kopje Basisverzekering via de zorgvinder. Vanaf 1 januari 2006 zal deze lijst compleet zijn. Univé heeft met alle reguliere ziekenhuizen in Nederland een contract afgesloten, hierdoor heeft de patiënt ook de mogelijkheid een ziekenhuis te bezoeken buiten zijn of haar woonplaats. Wanneer het Down Syndroom Team werkzaam is in het ziekenhuis en het ziekenhuis de kosten declareerd via een DBC tarief, worden deze kosten volledig vergoed. Werkt dit team geheel op zich zelf staand, dan ontvangen wij hier graag meer informatie over.

Onder de naturapolis valt de vergoeding van behandeling door een specialist van een erkend specialisme. Als het een "gewone"specialist is met een specialisatie dan zal hij onder de reguliere VGZ-overeenkomst vallen.