

Zeist, 2023

Vergoedingen zorgverzekeraar:

De zorg van Artrose Instituut Nederland (AIN) betreft verzekerde zorg.

Het Artrose Instituut is een zorg-initiatief dat eerste- en tweedelijnszorg aanbiedt. Daarom gelden voor de verschillende disciplines van zorg verschillende regels.

Gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

Een groot deel van de zorg die AIN biedt betreft gecontracteerde zorg (het overgrote deel van de eerstelijnszorg) en een klein deel van de zorg betreft niet-gecontracteerde zorg. De niet gecontracteerde zorg betreft de tweedelijnszorg en een klein deel van de eerstelijnszorg (podologie).

De gecontracteerde en de niet-gecontracteerde zorg wordt door uw zorgverzekeraar vergoed vanuit het basispakket of vanuit het aanvullende pakket, mits u voldoende aanvullend verzekerd bent.

Vergoeding vanuit het basispakket en aanvullende pakket

Een deel van de artrose-zorg valt onder het basispakket en een deel van de artrose-zorg valt onder het aanvullende pakket.

Schematische weergave van welke zorg onder het basispakket valt en welke zorg onder het aanvullende pakket valt:

Basispakket (eigen risico wordt aangesproken)	Aanvullend pakket
Medisch specialistische zorg	Fysiotherapie bij artrose van ieder ander gewricht dan knie of heup
Fysiotherapie, per periode van 12 maanden de eerste 12 behandelingen bij artrose knie- of heupgewricht samen ongeacht links of rechts	Fysiotherapie na de eerste 12 behandelingen bij artrose knie- of heupgewricht. Dit geldt niet bij de Friesland en ook niet bij Zorg en Zekerheid
Ergotherapie tot max. 10 uur per kalenderjaar	Ergotherapie bij meer dan 10 uur/ jaar
Diëtetiek tot max. 3 uur per kalenderjaar	Diëtetiek bij meer dan 3 uur/ jaar
Lifestyle coaching	Podologie

Een uitgebreide beschrijving van welke zorg onder het basispakket valt treft u op:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-zit-er-in-het-basispakket-van-de-zorgverzekering>

Regels eigen risico bij zorg uit het basispakket:

Voor alle zorg die in het basispakket valt, geldt dat hiervoor uw eigen risico aangesproken wordt.

Dit is in 2023 wettelijk vastgesteld op minimaal €385,- per kalenderjaar en begint op 1 januari altijd weer opnieuw te tellen. In theorie kunt u tijdens een behandeltraject bij het AIN dus twee keer uw eigen risico in rekening gebracht krijgen van uw zorgverzekeraar. Het kan ook zijn dat u zelf uw eigen risico heeft verhoogd waardoor u een lagere maandelijkse zorgpremie betaalt, dan geldt voor alle zorg die onder het basispakket valt dit hogere bedrag aan eigen risico.

Heeft u dit jaar nog geen zorgkosten gemaakt die onder het basispakket vallen en is uw eigen risico nog niet aangesproken, dan zal de zorgverzekeraar u het eigen risico in rekening brengen als u bij ons een behandeltraject volgt. Heeft u dit kalenderjaar al wel zorgkosten gemaakt die onder het basispakket vallen en die hoger zijn dan uw eigen risico, dan wordt er niets in rekening gebracht voor de zorg die in het basispakket valt. Uw verzekeraar heeft dit jaar het eigen risico dan al bij u in rekening gebracht. Een uitgebreide beschrijving van het wettelijk eigen risico treft u op:

[Wanneer betaal ik een eigen risico voor mijn zorg? | Rijksoverheid.nl](#)

Regels aanvullend pakket:

Een ander deel van de zorg die wij leveren valt in het aanvullende pakket. Hiervoor geldt geen eigen risico, maar vaak wel een maximumbedrag of een maximaal aantal behandelingen.

Als u met de zorgkosten over dit maximum van uw aanvullende pakket heen gaat, komen de kosten voor uw eigen rekening. Als wij weten welk zorgpakket u heeft, kunnen wij u aangeven hoeveel zorg u vergoed kunt krijgen vanuit het aanvullende pakket. Let wel; als u al een deel van het aanvullende pakket gebruikt heeft gaat dit van het totaal af.

Noot: Wij kunnen niet zien of u al eerder in dit jaar gebruik heeft gemaakt van uw aanvullende pakket. Wij kunnen alleen zien voor welke aanvullende zorg u verzekerd bent.

Wat betekent dit voor u in de praktijk?

In de praktijk betekent dit dat de zorgverzekeraar het volledige eigen risico (als dit nog niet betaald is) in rekening brengt als u bij het Artrose Instituut een zorgtraject volgt.

Soms is dit eigen risico al volledig betaald, soms deels en soms niet. Afhankelijk van uw situatie weet u hoeveel uw verzekeraar u in rekening gaat brengen als u bij het Artrose Instituut een zorgtraject gaat volgen.

Medisch specialistische zorg

Voor de medisch specialistische zorg geldt dat uw zorgverzekeraar het tarief hiervoor heeft vastgesteld. U betaalt aan ons het door uw zorgverzekeraar aan u vergoede tarief, ook als u een polis heeft die niet het volledige tarief voor niet-gecontracteerde medisch specialistische zorg vergoedt. **Wij vragen u niet om een eigen bijdrage.**

U betaalt ons voor de medisch specialistische zorg dus alleen het bedrag dat door uw zorgverzekeraar aan u wordt vergoed.

Een eigen bijdrage is iets anders dan het eigen risico, een uitgebreide beschrijving van het verschil treft u op: [Wat is het verschil tussen eigen bijdrage en eigen risico voor de zorgverzekering? | Rijksoverheid.nl](#)

Fysiotherapie

Ten aanzien van de fysiotherapie blijkt vaak in de praktijk dat voor (een deel van) de behandelingen fysiotherapie aanspraak gemaakt moet worden op het aanvullende pakket. Veelal zijn plus minus 20 behandelingen fysiotherapie nodig voor een goed behandelresultaat.

Aan de hand van uw pakket en de al gebruikte fysiotherapie behandelingen in dit kalenderjaar kunt u bepalen of u aanspraak kunt maken op uw aanvullende pakket of niet.

Heeft u geen aanvullend pakket, of heeft u uw aanvullende pakket al volledig gebruikt dan volgt een rekening van het aantal behandelingen à €41,- per behandeling. Voor een intake en onderzoek fysiotherapie na verwijzing brengen wij €53,35 in rekening als u hiervoor niet verzekerd bent.

Heeft u voldoende behandelingen fysiotherapie in uw pakket zitten, dan betaalt de zorgverzekeraar alle behandelingen fysiotherapie. Bij artrose van uw knie- of heupgewricht samen, ongeacht links of rechts, komen de eerste 12 behandelingen per kalenderjaar uit het basispakket en hoeft er dus voor minder behandelingen aanspraak gemaakt te worden op het aanvullende pakket. Let op: dit geldt niet bij de Friesland en ook niet bij Zorg en Zekerheid. Deze zorgverzekeraars vergoeden geen fysiotherapie uit het aanvullende pakket bij artrose van de knie- of heupgewricht als er 12 behandelingen uit het basispakket zijn vergoed.

Ergotherapie

Ergotherapie wordt in de praktijk bijna altijd vergoed uit het basispakket. Een behandeltraject ergotherapie bij het Artrose Instituut zal niet meer dan zes uur zijn, in de regel gaat het om één tot vier afspraken van een uur. Alleen als u al veel ergotherapie gehad heeft dit jaar zou er aanspraak gemaakt moeten worden op uw aanvullende pakket, dit zou hoogst uitzonderlijk zijn. Als u geen aanvullend pakket heeft en wel meer dan 10 uur ergotherapie per kalender jaar heeft dan wordt, voor ieder uur bovenop deze 10 uur, €66,- per uur voor de ergotherapie in rekening gebracht.

Diëtetiek

De diëtist wordt voor de eerste drie uur per kalenderjaar betaald uit het basispakket. Een behandeltraject van de diëtist gaat in principe niet over de drie uur heen. In het uitzonderlijke geval dat dit wel gewenst is, gaat dit altijd in overleg met u en geven wij vooraf aan dat de verdere afspraken niet meer onder het basispakket vallen. De eventuele vervolgsafspraken, na drie uur per kalenderjaar, moeten dan uit het aanvullende pakket komen.

Als geen aanvullend pakket heeft en wel meer dan 3 uur diëtetiek per kalender jaar heeft dan wordt voor ieder kwartier, bovenop de 3 uur, €18,73 in rekening gebracht.

Podologie

De vergoeding voor de podoloog is altijd vanuit het aanvullende pakket. Als wij weten welk aanvullend pakket u heeft kunnen wij aangeven wat door uw verzekering vergoed wordt. U kunt ook zelf kijken voor welke vergoeding van de podoloog u in aanmerking komt op de website <https://www.loop.nl>. Op deze homepage vindt u de juiste informatie onder het kopje "vergoedingswijzer". De kosten voor u voor de behandeling bij de podoloog bedragen €240,- minus de kosten die u vanuit uw aanvullende pakket vergoed krijgt.

Lifestyle coaching

De lifestyle coaching wordt vergoed uit het basispakket.

Tot slot: Kijkt u altijd goed uw eigen polis na om te zien welke zorg onder welke voorwaarden voor u vergoed wordt!

Als u nog vragen of onduidelijkheden heeft met betrekking tot de vergoedingen vernemen wij dat graag van u.