

NOVEMBER 2021

KEUZEHULP HUID & HAAR 2022

**Wordt de rekening
van uw
dermatoloog
vergoed?
En andere vragen...**

Opgesteld door
Huid Nederland
November 2021



UITLEG

Wordt de rekening van uw dermatoloog vergoed?

UITLEG:

Medisch-specialistische zorg van de dermatoloog is onderdeel van de basisverzekering en valt onder het eigen risico.

LET OP:

U hebt niet bij elke zorgverzekeringsspolis de vrijheid om uw eigen zorgverlener te kiezen. Zoek uit of uw zorgverzekeraar een contract heeft met het ziekenhuis en de arts van uw keuze. Informeer bij het maken van een afspraak bij uw specialist of bij uw zorgverzekeraar of kijk op hun websites.

GEBRUIKT U THUIS MEDICIJNEN DIE ZIJN VOORGESCHREVEN DOOR UW MEDISCH-SPECIALIST?

UITLEG:

Sinds 2012 zijn bepaalde geneesmiddelen niet langer onderdeel van de aanspraak 'farmaceutische zorg'. Het gaat hier om geneesmiddelen die deel uitmaken van de medisch-specialistische behandeling en uitsluitend door een medisch specialist worden voorgeschreven. Deze medicijnen worden als ziekenhuisverplaatste zorg in de thuissituatie toegediend. Het gaat onder andere om geneesmiddelen die worden ingezet bij chronische ontstekingsziekten zoals Eczeem, Hidradenitis en Psoriasis. Als een patiënt in het ziekenhuis medicijnen krijgt, horen deze bij de medische zorg van het ziekenhuis. Deze medicijnen worden dan vergoed vanuit de basisverzekering en vallen onder het eigen risico.



BELEID ZIEKENHUIS

De ziekenhuizen krijgen een budget dat zij intern verdelen over alle specialisten, behandelingen en medicijnen. Het ziekenhuisbeleid mag er echter niet toe leiden dat patiënten om financiële redenen niet het medicijn kunnen krijgen wat zij inhoudelijk nodig hebben.

VERGOEDINGEN

Let op:

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet wel aan voorwaarden worden voldaan:

- Verzekerde zorg

Een medicijn moet effectief en doelmatig zijn. Dat is niet altijd het geval of nog niet bewezen. Dat betekent dat niet alle medicijnen altijd (al) vergoed worden. En sommige medicijnen worden niet voor alle (huid)aandoeningen vergoed.

Op de website

www.medicijnkosten.nl vindt u meer informatie over de vergoeding van medicijnen.

- Afspraken ziekenhuis en zorgverzekeraar

Voor het leveren van zorg – waaronder deze medicijnen – sluiten ziekenhuizen contracten met zorgverzekeraars. Een aantal zorgverzekeraars bemoeit zich actief met de inkoop van de dure medisch-specialistische geneesmiddelen. Informeer bij het ziekenhuis en/of de zorgverzekeraar of zij afspraken hebben en waaruit deze bestaan.

GEBRUIKT U MEDICIJNEN DIE SPECIAAL VOOR U GEMAAKT ZIJN?

UITLEG:

Een bereiding is een medicijn dat de apotheek speciaal voor een patiënt maakt of laat maken. Bijvoorbeeld omdat reguliere fabrikanten dit niet leveren. Of omdat de sterkte of vorm van een bestaand medicijn niet geschikt is voor de patiënt.

LET OP:

Het basispakket is in beginsel voor iedereen gelijk en bevat alle noodzakelijke zorg. Wel kunnen zorgverzekeraars bij de invulling daarvan eigen keuzen maken. Dat doen zij ook bij de beoordeling van vergoedingen van deze bereide middelen. Dit kan leiden tot verschillen tussen zorgverzekeraars wat betreft het wel of niet vergoeden van deze middelen en de voorwaarden waaronder zij dat doen (bijvoorbeeld na machtiging). Zorgverzekeraars herzien jaarlijks hun vergoedingen voor bereide geneesmiddelen. Daardoor zijn de vergoedingen voor huid- en haarpatiënten regelmatig veranderd.

Informeert bij de voorschrijvend arts, de apotheek of de zorgverzekeraar wat er mogelijk voor u verandert. Of kijk voor een (actueel) overzicht op de site van de gezamenlijke apothekers [KNMP](#).

**Wat verandert er
voor u?
Informeert ook bij
uw arts, apotheek
of zorg-
verzekeraar**

**Kijk in het
reglement
hulpmiddelen
van uw
zorgverzekeraar
voor de
vergoedingen**

GEBRUIKT U VERBANDMIDDELEN VANWEGE EEN HUIDAANDOENING?

Uitleg

- Vanuit de basisverzekering is een vergoeding mogelijk van verbandmiddelen, waaronder bijv. antibacteriële verbanden en krabpakken. Deze kosten tellen mee voor het eigen risico.

LET OP:

- Het basispakket is in beginsel voor iedereen gelijk en bevat alle noodzakelijke zorg. Wel kunnen zorgverzekeraars bij de invulling daarvan eigen keuzen maken. Bijvoorbeeld als het gaat om te contracteren leveranciers van de verbandmiddelen, voorwaarden voor verstrekking en hoogte van de vergoeding.
- In elk reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraars kunt u nagaan óf en in welke mate de hulpmiddelen die u wenst, vergoed worden. Net zoals de zorgverzekeringspolissen kunnen ook deze reglementen hulpmiddelen in 2022 veranderen.

WELKE VERGOEDINGEN BIEDEN DE BASISVERZEKERING EN AANVULLENDE VERZEKERINGEN VOOR HUID- EN HAARAANDOENINGEN?

UITLEG:

Het basispakket is in beginsel voor iedereen gelijk en bevat alle noodzakelijke zorg. Of een behandeling, medicijn, therapie of hulpmiddel tot dat basispakket behoort, is afhankelijk van beslissingen van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarvoor moet het effectief en doelmatig zijn. Dit kan per huid- en haaraandoening verschillen.

Of een patiënt in aanmerking komt voor een behandeling, medicijn, therapie of hulpmiddel beoordeelt de zorgverlener. Verder maken zorgverzekeraars bij de invulling van de basisverzekering eigen keuzen. Bijvoorbeeld als het gaat om te contracteren leveranciers, voorwaarden voor verstrekking en hoogte van vergoeding. Zorgverzekeraars kunnen verschillende soorten basispolissen aanbieden. Wel moeten ze alle verzekerden voor een basispolis onder dezelfde voorwaarden accepteren.

De zorgverzekeraars hebben nog meer vrijheden voor de invulling van de aanvullende verzekeringen. Deze bevatten vaak eveneens vergoedingen voor huid- en haarpatiënten. Dit betekent wel dat er een grote variatie aan verzekeringspolissen is: zowel voor de basisverzekering als de aanvullende verzekeringen. Inmiddels zijn er veel sites waar een vergelijking van de zorgverzekeringen worden gemaakt. Deze kunnen behulpzaam zijn bij het kiezen van een zorgverzekering.



LET OP:

Welke vergoeding u uiteindelijk krijgt, is dus afhankelijk van veel factoren. Verder zijn vergoedingen vaak gemaximeerd (in aantallen, in geld of hoe vaak in een bepaalde periode een vergoeding mogelijk is) of moeten eigen bijdragen betaald worden. Ook kan eerst het eigen risico voldaan moeten worden alvorens de basisverzekering tot vergoeding over gaat. Tegenover de vergoedingen moet u natuurlijk ook de door u te betalen premie afwegen.

De vergelijkingsites geven een overzicht op hoofdlijnen en bieden niet alle informatie tot in detail. Meer informatie kunt u vaak wel vinden op de sites van de verzekeraars. Dat gaat allereerst om een vergoedingenoverzicht van hun verschillende polissen en een lijst van de door hen gecontracteerde zorgaanbieders en leveranciers. Voor sommige antwoorden moet u nog een stap verder: de reglementen hulpmiddelen en de specifieke verzekeringsvoorwaarden van de aangeboden polissen.

Mocht dit geen uitkomst bieden? Neem dan persoonlijk contact op met uw zorgverlener of de zorgverzekeraar(s). Verder bieden de verenigingen voor huid- en haarpatiënten mogelijk relevante informatie en ondersteuning voor u. Kijk op [onze website](#) om te zien welke verenigingen voor huid- en haarpatiënten er zijn. Een deel van de zorgverzekeraars gaf voorgaande jaren bij een aanvullende polis een vergoeding voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging.