

**Dieet
dit
Dieet
dat**®



Blog: Diëtist en vergoeding

Sascha de Jong, diëtist - 12 november 2018

Stel, je wordt door je huisarts verwezen naar de diëtist. Hoe zit dat dan met de vergoeding door de zorgverzekering? Hoe zit het nu en hoe is het straks in 2019?

Basisverzekering

In Nederland heeft iedereen een basisverzekering. Dieetadvisering, dus jouw bezoeken aan de diëtist, zijn hierin voor drie uur per kalenderjaar opgenomen.

Een deel van die 3 uur gebruikt de diëtist voor administratie. Dat is ongeveer 1/3 deel. Die administratie bestaat uit het bijhouden van je dossier, rapporteren naar de huisarts of een andere verwijzer, soms uit het maken van een dagmenu en/of het berekenen van je voedingsbehoefte, overleg met andere zorgverleners (denk hierbij aan wijkverpleging, de fysiotherapeut of praktijkverpleegkundigen) of met mantelzorgers of familieleden.

In 2019 wordt de administratietijd korter, waardoor je de diëtist langer kunt zien. De diëtist moet dan nog steeds wel bovengenoemde taken verrichten. Dat zal dan vaker gebeuren waar je zelf bij bent.

Wettelijk eigen risico

De zorg die valt onder de basisverzekering gaat ten koste van het wettelijk eigen risico. Dat is in 2018 een bedrag van 385 euro en in 2019 blijft dat zo. Dit is een verplicht bedrag dat je moet betalen als je gebruik maakt van zorg uit de basisverzekering.

Je kunt ervoor kiezen om dit bedrag al in je maandelijkse zorgpremie te laten verrekenen. Dat wordt vaak gedaan door mensen die aan het begin van het jaar al weten dat ze het volledige bedrag van het eigen risico gaan opmaken. Dat is bijvoorbeeld zo als je regelmatig bloed moet laten prikken, afspraken hebt met specialisten in het ziekenhuis of als je medicatie of dieetvoeding (medische drinkvoeding) gebruikt.

Aanvullende verzekering

Als je een aanvullende verzekering hebt, kan het zijn dat hierin ook nog uren voor dieetadvisering zijn opgenomen. Dat wisselt per soort aanvullende verzekering en per verzekeraar.

Mocht je aan het einde van dit jaar een andere aanvullende verzekering overwegen, kijk dan goed naar de verschillen in vergoeding. De uren voor dieetadvisering die komen uit de aanvullende verzekering gaan niet ten koste van het verplichte eigen risico. Maar let op: je kunt deze uren pas gebruiken als je de drie behandeluren uit je basisverzekering al hebt gebruikt.

Ketenzorg

Alsof het allemaal nog niet ingewikkeld genoeg is, zijn ook veel gezondheidscentra en huisartsen aangesloten bij een zorggroep (een organisatie van zorgverleners dat regionaal, stadsbreed of wijkbreed werkt). Dit is wel goed nieuws. Want er is bij ketenzorg een afspraak gemaakt met een zorgverzekeraar over de behandeling van chronische ziekten. Hierbij zijn meerdere zorgverleners betrokken. Denk hierbij aan de huisarts, de praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner (POH) en de diëtist. Doordat zij de behandeling samen op zich nemen, is er sprake van een keten. Deze ketenzorg wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar.

Dat gebeurt bijvoorbeeld bij diabetes mellitus type II, COPD (een longziekte) of CVRM (Cardio Vasculair Risico Management, een moeilijke term voor hart- en vaatziekten). Welke chronische-ziekte-ketenzorg beschikbaar is in jouw eigen gezondheidscentrum of bij jouw huisarts moet je daarom goed navragen.

Als je binnen ketenzorg door de diëtist behandeld wordt, gaat dat namelijk niet ten koste van het wettelijk eigen risico. Dat scheelt dus in je portemonnee. Ook zijn er dan vaak afspraken over het aantal consulten dat vergoed wordt. Het kan afwijken van die drie standaard uren in de basisverzekering.

Ziekenhuis of verpleeghuis

Ben je opgenomen geweest in een ziekenhuis of verpleeghuis (voor bijvoorbeeld revalidatie) en heb je toen een consult van een diëtist gehad? Deze consulten worden niet gerekend binnen de drie behandeluren voor dieetadvies in de basisverzekering. Deze consulten worden altijd vergoed. Kom je na je ziekenhuisopname op de polikliniek bij de diëtist, dan wordt dit in de meeste gevallen ook volledig vergoed. Tenzij de polikliniek een eerstelijns contract heeft. Vraag bij je behandelend arts of diëtist na wat in jouw geval van toepassing is.

Ingewikkeld

Kortom, de vergoeding van dieetadvies is best ingewikkeld. Twijfel je nog over hoe het bij jou zit? Neem dan contact op met de diëtist. Dan krijg je een duidelijke uitleg. Vraag ook na bij jouw huisarts of er sprake is van ketenzorg. En natuurlijk kun je je polis erop naslaan of bellen met je zorgverzekeraar.